DIZIONARIO PERIODICO

DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

Aprile. Fascicolo 18.

Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell' associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi: franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60. cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.

Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all' Editore.

TORINO 1824,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE

Librajo in via di Po.

ALCUNI LIBRI NUOVI

VENDIBILI

AL MEDESIMO NEGOZIO

Manuel des opérations chirurgicales, contenant les noveaux procédés opératoires de Monsieur Lisfranc, et suivì de deux tab… turels et artificiels, pa… philosophie de l' un… 3. II. 5. Rech… s et les fonctions du… ertebres; par P. Fl… De l… ouvrage couronné pa… le, dans la séan- ce… . Ollivier, D'Un- ge… Tratt… vene di G. Hod- gso… ni, e della Società me… ecc. aumentato di me… ni dottore in me- dic… di Milano, 1823. Du… La … atoso felicemente in… nto luogo prolasso di quest' organo sia naturale od artificiale con ulteriori precetti, come quest' operazione può venire eseguita del dottore Gioanni Nep. Sauter, con tre tavole in rame. Milano 1823, II. 4. 5o.

Istituzioni patologiche di Franceseo Luigi Funzago, professore di patologia, nosologia, medicina forense, e di pubblica igiene nella R. Università di Padova, tradotto da Luigi Michelotti dottore in medicina. Livorno, vol. 2, in 8, II. 5.

Dizionario geografico, storico statistico e commerciale di Vosgien, in 4 vol. con carte geografiche. Livorno 1824. II. 12.

REALE ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO
D2 274

ago. Altri valevansi della saliva e delle lagrime, che stillano al tempo della crisi, od anche delle squame della cute, che cadono. L' inoculazione de' rosacci ebbe pochi seguaci, e l'essere andata in disuso è un forte argomento per credere, che i medici non ottennero il desiderato effetto. Se stiamo al raziocinio, appena è credibile, che si possano comunicare i rosacci in quel modo, che vien proposto da Home.

Per innestare il vaccino noi ci serviamo del pus, non del sangue, o della saliva, o di altro liquido. Il pus è il veicolo del contagio. Tuttavia non sarebbe improbabile che si possa comunicare altrimenti. Talvolta il contagio vaiuoloso viene contratto anche prima dell' eruzione. Nel qual caso però rimarrebbe il dubbio, se il contagio siasi preso da chi non avea assorbito il contagio senza averlo ancora elaborato in se e moltiplicato, oppure da quel contagio vaiuoloso, che può rimanere aderente alla superficie del corpo umano, oppure ad altri fomiti. In somma vi sono su questo punto molte oscurità.

Debbo ancora avvertire, che molti non vogliono, che dicasi pus vaccino, ma chiamanlo virus: riflettono, che l'umore vaccino, quando è già opaco, non conserva più la virtù antivaiuolica. Io non veggo perchè non voglianlo chiamar pus. Infatti il pus è un umore, che viene elaborato dal processo infiammatorio: ora l'umore vaccino è di tal fatta: dunque si può, e si debbe dir pus. Confesso, che quando è già divenuto opaco l' umore vaccino non può più preservare dal vaiuolo, non può più eccitare vera vaccina: ma deb-

besi quindi conchiudere, che il pus passa per diversi stati, e che solamente in uno stato è antivaiuoloso. Dicendo, che il pus è il risultamento della flogosi non voglio dire, che qualunque flogosi possa svolgere un pus identico. I contagi fanno nascere nell'economia animale uno stato, in cui si moltiplica il principio contagioso. Qucsto stato non ebbe fin qui alcun nome: si potrebbe forse chiamare stato o diatesi contagiosa: oppure fare un nome composto di due radici, di cui l'una esprimesse *contagio*, e l'altra *generazione*. Ma a noi ritornando io dico, che la inoculazione de'rosacci non è più ammessa.

SEZIONE DECIMA.

FEBBRI

Orticata.

Quest'affezione esantematica ebbe varie denominazioni. Sydenham la riguardò quale specie di risipola. Sennerto la chiamò essera, o sora. Gli Arabi la nominarono *sare*. Juncker la riferì alla scarlatina: epperciò la chiamò porpora orticata. Sauvages fu del parere di Juncker, e l'appellò scarlatina orticata. Lo stesso Sauvages la chiamò pure febbre rossa prurigi-nosa; e i Francesi la denominarono *porcelaine*.

Sebbene l' orticata abbia certa rassomiglianza con altre affezioni esantematiche, specialmente co' rosacci, e colla scarlatina, ha tuttavia de' caratteri abbastanza distintivi, per cui debbasi considerare qual malattia di proprio genere.

Queste differenze in parte riferisconsi all' eruzione cutanea: in parte ai sintomi di universalità.

Per lo più la febbre precede l' efflorescenza cutanea. Essa incomincia da legger brividio: succede poscia il calore, non però molesto: sete moderata: alquanto di dolor di capo: provasi ansietà e difficoltà ne' movimenti. Dopo alcune ore escon fuori delle

papule : allora la febbre con tutti i suoi sintomi dileguasi. L' efflorescenza dura due o tre giorni : un temperato sudore pon fine alla malattia. In alcuni casi, nè questi rari, l' esantema scompare, cessa la febbre, e all' indomani verso la sera rinnovasi il movimento febbrile, e l' eruzione. Questa sorta di periodo parossismale dura tre, quattro, ed anco più giorni. Quello, che merita la nostra attenzione in questo esantema, si è che mentre l' ammalato tiene le parti affette sotto le coperte del suo letto le papule scompaiono, e se esponga quelle al contatto dell' aria, specialmente se sia fredda, ricompaiono. Questa eruzione non suole essere universale. Ma ora si limita alle braccia, ora si estende al collo ed al petto. Tuttavia Borsieri vide l' orticata generale. Induce un sentimento di prurito e di ardore. È assai rado che termini colla desquamazione. Non possiamo farci più chiara idea delle papule orticate, che col raffrontarle a quelle, che succedono all' orticazione. Anzi per questa analogia la malattia prese il nome di orticata, od orticaria.

Non è costante che l' orticata venga accompagnata da piressia. Borsieri la vide più volte apiretica. L'orticata, come dal sinquì detto è manifesto, differisce almeno per le esterne sue apparenze, da tutti gli altri esantemi: 1.° l' eruzione è più pronta che nella scarlatina: 2.° non suole essere universale: 3.° presenta delle papule: 4. queste papule non vengono a suppurazione come nella risipola vescicolare e nel fuoco sacro: 5.° l'eruzione scompare al caldo, ricom-

pare al freddo: questo non si osserva negli altri esantemi: essi sembrano addomandare una moderata temperatura per uscire più liberamente. Un siffatto carattere è specialmente notabile nella scarlatina. L'aria fredda è di molto nocumento in essa, anche dopo che l'eruzione ha compiuto il suo corso.

Avvi una malattia, che Sauvages e Sagar chiamarono essera. Presenta questa un'eruzione, che rappresenta la figura e la grandezza delle foglie della portulaca: quindi fu detta da' Francesi *porcelaine*. Non vi passa altro divario tra l'essera e l'orticata, che nella prima i tubercoli presentano una maggior mole. Quindi a ragione Borsieri giudica non doversi per questa sola varietà stabilirne due generi distinti. Tuttavia altri vogliono assolutamente che queste malattie si distinguano: perchè, siccome essi avvertono, vi sono molte altre malattie, che hanno tra di loro molta analogia, e ciò nullameno i nosologi le distinguono, perchè hanno dei caratteri distintivi: sien pochi, sien leggieri, a nulla monta. Aggiungono che non solamente l'essera o porcellana differisce dall'orticata per la maggior grossezza de' tubercoli, ma di più le papule della seconda affezione esantematica non sono pruriginose. Ma Borsieri contro di essi fa riflettere che forse non è costante che manchi il prurito nell'essera, e sebbene mancasse, non pare che per questa sola varietà debbasi aggiungere un genere di morbi nelle distribuzioni nosologiche. Poichè una siffatta controversia è di niun rilievo per quanto spetta al metodo curativo, noi non ci fermeremo più

lungamente nel discutere gli argomenti messi in campo dalle due parti: e avvertiamo che nella cura avvi la più stretta somiglianza ed identità.

La cagione occasionale dell'orticata è oscura: nulla prova l' esistenza di un contagio orticario. Si può credere che una delle circostanze, che favorisce o genera qucsta eruzione, sono le sozzure delle prime vie.

La malattia è lievissima. Appena riferisconsi esempi di orticata; perocchè gli ammalati così poco se ne risentono, che non chiamano i professori dell' arte salutare. La cura è anzi negativa che positiva. Facciasi tenue dieta, bevansi pozioni rinfrescanti, emulsive, agrette: se vi sia tendenza al sudore, prescrivansi leggeri diaforetici: quale sarebbe il decotto di fiori di sambuco. Al contrario se vi sieno sintomi, che indichino tendenza alle evacuazioni alvine, somministrinsi de' rilassanti: la polpa di tamarindi è un rimedio blandissimo e molto utile in simili casi. Se dopo un giorno, e dopo l' eruzione continuassero i sintomi d' iperstenia abbastanza pronunciata, si rifugga alle cacciate di sangue. Una sola per lo più è sufficiente.

SEZIONE DECIMA.

FEBBRI

Pemfigo.

Ippocrate e Galeno parlano di febbri pemfigodi. Ma non è dimostrato che abbian voluto descrivere il pemfigo dei medici, che fiorirono ne' tempi posteriori.

Il pemfigo fu così chiamato dal greco nome πέμφιξ, che vuol dire bolla, ampolla, vescichetta: e veramente questo vocabolo ci esprime al vivo la forma dell' esantema: perocchè ci presenta delle ampollette della grossezza d' una mandorla ripiene d' un siero giallognolo, eccitante ardore e prurito: che dopo alcuni giorni si aprono, lasciando dietro di se delle macchie biancastre.

Il pemfigo ebbe varie denominazioni: fu detto morla da Linneo: febbre bollosa da Vogel, esantema sieroso da Pisone: febbre vescicolare da Macbrid.

Il pemfigo si distingue in benigno e maligno. Il primo è assai raro.

Si è pur distinto in contagioso e non contagioso. Non abbiamo ancora dei dati abbastanza positivi per ammettere il contagio del pemfigo. Thierry fa men-

zione d' un pemfigo contagioso, che regnò nel 1736 a Praga negli accampamenti. Ma poichè confonde le malattie epidemiche colle contagiose non possiamo dedur nulla di positivo.

Il più de' medici riguardano il pemfigo non come malattia particolare, ma come sintoma di altre morbose affezioni.

Rimarrebbe a cercare se il pemfigo sia sempre sintoma di malattie accompagnate da certa diatesi. Noi leggiamo presso gli scrittori che il pemfigo maligno accompagna il tifo: ma sotto questo nome, siccome vedremo altrove, furono confuse le malattie di affatto differente natura.

Le quali cose così essendo, noi per instituire la diagnosi del pemfigo, e per determinare il metodo curativo crederemo che la sola eruzione non è un criterio sufficiente per conoscere la condizione morbosa dello eccitamento. Epperciò noi avremo rispetto alle cagioni pregresse, e a tutti i sintomi, onde portare un esatto giudizio.

Anche ammettendo la divisione del pemfigo in essenziale e sintomatico: in contagioso e non contagioso: non si avrebbe per questo una differenza di metodo curativo.

Descriviamo ora alquanto più diffusamente i sintomi, che sogliono accompagnare il pemfigo. Incomincia l' infermo ad accusare ribrezzo: succede il calore: il polso è frequente: or forte, or debole. Nel secondo e nel terzo giorno escono delle piccole eminenze, le quali vanno in breve ingrossandosi sinchè sieno per-

venute al volume d' una mandorla. Esse contengono un umore limpido: al settimo giorno romponsi, e l' umore ne esce. Talvolta non esce alcun umore, e la cuticola, come se fosse abbruciata, cade in pezzi nereggianti.

Egli è facile distinguere il pemfigo dal vaiuolo maligno detto acquoso o cristallino, e da' migliari bianchi. Le pustole del vaiuolo cristallino contengono pus: e ne' migliari bianchi le papule non sogliono superare il volume d' un grano di miglio.

Il pemfigo nel più de' casi è molto pericoloso. Il medico ricaverà la sua prognosi dai sintomi. Se noi leggiamo gli scrittori, i quali ne precedettero, troveremo sovente descrizione di un metodo misto. Fissi in pensiero che gli umori potevano viziarsi, e che nel corpo vivente potevano succedere fenomeni meramente chimici, essi venivano condotti a prescrivere nel medesimo tempo più rimedi, che noi illuminati da una più sana terapeutica teniam per certo godere di differente virtù. Carlo Pisone non dubitava di cacciar sangue nel principio di malattia, quando la febbre era molto ardita. In una costituzione, che regnò nella Svizzera, si ebbe pur molto utile dalle evacuazioni sanguigne. Borsieri commenda pur esso le deplezioni sanguigne: ma intanto propone pure gli antisettici, fra i quali dà la palma alla corteccia peruviana. Vuole che gli antisettici si uniscano agli acidi. Dai quali precetti noi ci troviamo anzi maggiormente imbarazzati, che aiutati. Si tenne falsa credenza, che gli agenti chimici producano nel

vivente gli stessi effetti, che producono fra le mani del chimico. Ma la vita si sottragge all'imperio delle leggi fisiche e chimiche: o per limitar prudentemente la proposizione, le tempera. Dunque non vi sono antisettici propriamente detti, come non avvi durante la vita alcuna putrefazione. Se poi si abbia riguardo, siccome è troppo giusto, all' azione dinamica de' rimedi, chi non vede non potersi insieme conciliare le deplezioni sanguigne, e gli acidi, colla corteccia peruviana? Intanto l'aver osservato Pisone, Borsieri, ed altri esser riuscite vantaggiose le evacuazioni sanguigne ci porta a stabilire che gli esantemi, generalmente parlando, e specialmente quelli, che sono generati da un contagio, sono accompagnati da una condizione (o primaria o secondaria) iperstenica. La quale verità viene tutto dì da' medici non troppo ligi alle preconcepite opinioni comprovata.

SEZIONE DECIMA.

FEBBRI

Migliari.

L'esantema migliare è stato un tempo confuso colle petecchie. Altri opinano essere uno stesso contagio, che produca sì l'una che l'altra efflorescenza. Vedremo più sotto come sia insussistente questa sentenza. Tuttavia se si faccia solamente attenzione all'eruzione cutanea non si può niegare esistervi tra questi due morbi non poca analogia, almeno sul suo principio. In amendue compaiono alla cute delle piccolissime macchie rosse: ma poco dopo egli è assai facile il distinguere l'uno esantema dall'altro. Perocchè le petecchie sono affatto piane, nè si possono percepire al tatto: al contrario i migliari inducono una leggiera prominenza. In alcuni casi si presentano sulla cute delle macchie di diverso genere, delle quali le une sembrano petecchiali, le altre migliari. Quindi i nosologi ammettono complicazione delle petecchie co' migliari. Ma forse non debbesi ammettere una siffatta complicazione. Sul che convien premettere alcune considerazioni, le quali furono già per noi toccate all'art. *Petecchie.* Vale a dire per distinguere tra di loro le

affezioni esantematiche non basta riguardare l'eruzione cutanea: ma è necessario tener calcolo degli altri sintomi: lo che se si faccia, si scorgerà non darsi forse un esempio di malattia, in cui trovinsi e tutti i sintomi (almeno essenziali) delle petecchie, e tutti quelli, che sogliono accompagnare i migliari. Intanto non neghiamo la contemporanea eruzione di varie macchie: ma crediamo che o le une, o le altre, od amendue le specie non sono caratteri delle petecchie, o de' migliari, ma sono solamente a quelle somiglianti. Vi saranno dunque varii casi.

1.° Malattia febbrile non causata da contagio, ed accompagnata da efflorescenza simile alle petecchie ed a' migliari. In questo caso mancano i sintomi universali di quelle due esantematiche affezioni.

2.° Petecchie primarie con macchie rassomiglianti a quelle de' migliari, ma non migliari. Chiamiamole miglariformi.

3.° Migliare primario con macchie simili alle petecchiali: possonsi perciò appellare petecchiformi.

Noi dunque non ammettiamo nè l'identità di contagio nella generazione delle petecchie, e del migliare: nè la complicazione di due malattie contagiose acute ad un tempo. Dissi acute: perocchè frequenti sono gli esempi della complicazione di un contagio cronico con un' altra malattia contagiosa. Così i sifilitici possono contrarre il vaiuolo, il vaccino e simili. Ma questo non si osserva tra più contagi, la cui azione sull' umana economia sia acuta, e di poca durata.

Il migliare ebbe varii nomi. Fu detto idroa dai

Greci: sudamen dai Latini: migliarina dai Toscani: miarola dai Piemontesi: Ludvvig confondendolo con la scarlatina il chiamò porpora.

Il nome di migliare o migliari più universalmente adottato fu desunto dalla forma dell'efflorescenza cutanea: perocchè consiste in tante papule o pustole rassomiglianti ciascuna ad un grano di miglio, di vario colore, per lo più rosseggiante.

Essere stato il migliare agli antichissimi medici noto, e specialmente descritto da Ippocrate ed Aezio, i nostri professori Fantoni ed Allioni l'hanno con severo giudicio comprovato. Riman tuttavia dubbioso, se gli antichi abbiano conosciuto il migliare essenziale, oppure se solo abbiano descritto il sintomatico, o meglio le macchie migliariformi. L'epoca, in cui il migliare è stato più accuratamente descritto, monta soltanto alla metà del secolo decimosettimo. Negli anni 1652, 53, 54 a Lipsia vi regnò una costituzione epidemica di migliare nelle puerpere. Allora fu che i medici ebbero tutta l'opportunità per descrivere i caratteri, che distinguono il migliare da tutti gli altri esantemi. Velsck ne diede una storia ragionata.

Si agitò già con tutt'ardenza la questione, se il migliare sia una malattia essenziale, oppur semplicemente un sintoma. Tissot, Storck, Collini pretendono che il migliare sia costantemente essenziale. DeHaen sembra propendere per la seconda sentenza. Borsieri prende la via di mezzo affermando che il migliare ora è essenziale o primario, ora sintomatico o secondario. Per risolvere adeguatamente una simile

controversia converrebbe prima determinare se il migliare sia prodotto da un contagio, o no: chiunque ammette il contagio migliare non dee sì facilmente ammettere due specie di migliare: cioè l'una prodotta da un contagio, e l'altra no: perocchè in quella guisa che non vi sono due specie di vaiuolo, due specie di rosacci, e simili, sembrerebbe troppo conforme lo stabilire che una sola sia la specie di migliare. In tanta disparità di pareri io inclinerei a credere: 1.° che debbasi ammettere il contagio migliare: e veramente vi sono tanti esempli, che provano comunicarsi per contatto, che dee parer tempo perduto a volerlo con copia d'argomenti comprovare. 2.° Che l'esantema migliare sia costantemente essenziale. 3.° Che vi sia una eruzione cutanea somigliante alla migliare: questa non ha che fare col vero migliare: non ne ha che un'apparenza estrinseca. 4.° Che l'esantema migliare essenziale suole assalire un medesimo individuo una sola volta: oppure se talfiata vien la seconda volta, esso è molto più mite. 5.° Che questa eruzione migliariforme può accompagnare diverse malattie: quindi errarono quelli, che reputarono l'eruzione migliare secondaria (o migliariforme) trovarsi sempre congiunta coll'iperstenia. 6.° Che l'eruzione migliariforme non è contagiosa. Ammessi tutti questi principii, i quali mi paiono per altro conformi ad un retto ragionare, noi possiamo facilmente conciliare insieme i due partiti. Ma prima di formare il nostro giudizio fia bene di dire ancora alcune poche cose sui motivi, cui si appoggiano. Quelli, i quali pensano che il migliare sia

sempre sintomatico, riflettono come sovente quello esantema compare sul fine di malattia: mentre al contrario l' eruzione si fa nel terzo giorno ne' veri esantemi essenziali: aggiungono essersi veduto più volte il migliare in un medesimo individuo: questo non osservarsi negli esantemi essenziali generati da un contagio. Dicono infine sovente il migliare non comunicarsi per contatto: dunque non esser contagioso: dunque non essere essenziale. Al che noi risponderemo: 1.° anche gli esantemi, sulla cui primaria origine non può cadere alcun dubbio, ritardare la loro eruzione: 2.° in que' casi, in cui comparvero più volte le stesse macchie, non esservi stato vero migliare, ma solamente un esantema anomalo, il quale per l' analogia, che dimostra col migliare, fu confuso con esso: 3.° quando il migliare non si comunica per contatto a quelli, che non l' hanno ancora suppurato, doversi dire che non è vero migliare, ma solamente un esantema migliariforme. Tali erano almeno per la più parte quelli, che descrisse il nostro Allioni.

Sovente questo esantema anomalo migliariforme viene prodotto da una cagione passeggera, e specialmente da troppo copioso sudore. In tal caso sarebbe utile di chiamare l' eruzione non migliare, ma sudame, ovvero esantema migliariforme del sudore. Ma è ormai tempo che lasciamo stare queste discussioni, che non si possono con validi argomenti definire, ma possono solamente ridursi ad un maggiore o minor grado di probabilità. Veniamo ora a descrivere il migliare essenziale. L'esantema migliariforme non ha del migliare

che una sola apparenza rispetto all' efflorescenza, ma manca affatto di tutti gli altri caratteri. Epperciò noi non potremmo descrivere tutte assolutamente le forme dell' esantema migliariforme.

I caratteri nosologici del migliare sono: piressia: dopo tre o quattro giorni eruzione di piccole macchie rosse, della larghezza di un grano di miglio, che escono in tutte le parti del corpo tranne la faccia: e dopo tre o più giorni si disseccano, e separansi.

I sintomi non essenziali possono presentare delle differenze: quindi il migliare viene distinto in più specie:

1.° In febbrile ed apiretico. Quest' ultimo è assai raro.

2.° In rosso, e bianco, secondo che vario è il colore delle papule.

3.° In regolare ed anomalo.

4.° In benigno e maligno.

5.° In iperstenico ed ipostenico.

Le principali divisioni sono due: cioè 1.° in iperstenico ed ipostenico: 2.° in benigno e maligno. L' iperstenico può essere o benigno o maligno: l'ipostenico suole essere maligno.

Tre sono gli stadi del migliare: 1.° di delitescenza: 2.° di eruzione: 3. di disseccazione. In certi casi tra l' eruzione e la disseccazione avvi di mezzo uno stadio, che dicesi di suppurazione. Sul principio vi ha uno stato, in cui non v' è manifesta malattia, nè intera sanità: avvi un tedio. Succedono lassitudine: dolori alle membra: calore accresciuto: veglia o sonno

inquieto, gravezza o dolore al capo: oppressione di petto: inappetenza: molta inclinazione al sudore. Nel secondo, o terzo, o quarto giorno ne seguita brividio: freddo specialmente alle mani ed ai piedi: frequenti sbadigli: succede il calore, per lo più ardente, talfiata mite: il polso è appena alterato. Tutti i giorni verso il mattino tutti i sintomi diminuiscono, e sul principio diresti essere una febbre intermittente quotidiana. Il sudore, che esce ne' primi giorni, è senza odore: divien quindi purulento, pingue, viscoso, e spirante un odor acido. La cute è molto sensitiva alle più lievi alternative di temperatura. Di quando in quando sentonsi delle vampe di calore portarsi alla faccia. In Piemonte queste sensazioni chiamansi caldane. Esse potrebbero di per se sole imporre per un' affezione isterica od ipocondriaca. Ma non sarà malagevole il distinguere tutte queste affezioni. Nell' isteria e nell' ipocondriasi non v' ha la febbre: manca il sudore acido: non si scorge quel pronto esacerbarsi come nel migliare. Quando la malattia è benigna, prima dell' eruzione possonvi essere sintomi di certa gravezza, ma fatta l' eruzione tosto s' alleviano.

Il tempo dell' eruzione è incerto. Per lo più ha luogo al finir del terzo giorno, od all' incominciare del quarto. Similmente è varia la durata di questo periodo. Nel più de' casi la disseccazione si fa al settimo giorno od all' ottavo. Certe volte si è veduta prolungarsi sino al decimottavo.

Nel migliare maligno i sintomi nosologici sono pure

gli stessi che ne' benigni, salvo la varia intensità: ma i sintomi diatesici sono varii secondo che la diatesi è iperstenica od ipostenica. Nel migliare iperstenico osservansi occhi scintillanti: faccia tumida, rosseggiante: ansietà: polsi duri e vibrati: molto calore, ma non caustico: orine scarse del color della fiamma. Al contrario se la diatesi sia ipostenica si veggono occhi tristi, lagrimosi, volto squallido, calore mite, o caustico, polsi deboli, ineguali: orine or rade, or torbide, come se fossero di giumento.

Borsieri ci descrive molte specie di migliare maligno: e specialmente riguardo alle varie complicazioni, che possono aver luogo: egli enumera il migliare complicato colla pleuritide, colle petecchie, col vaiuolo, coi rosacci, colla scarlatina, colla podagra, colla febbre intermittente, colla soppressione de' lochii.

Ma io non sono gran fatto propenso ad ammettere cotante complicazioni. Credo che si possano assai bene spiegare i fenomeni senza ammettere cosa, che non sembra troppo conforme alle leggi conosciute dell'animale economia. Della complicazione del migliare descritta da Borsieri io reputo potersi stabilire i seguenti principii.

1.° Una qualunque malattia può indurre un dolore, che rassomigli al pleuritico, senza che vi sia alcuna infiammazione nella pleura. Dicasi lo stesso della peripneumonia. Può esservi un dolore emulo del peripneumonico senza flogosi al polmone. Questo può derivare dall' esser quelle parti in alcuni soggetti più

sensitive sia per una condizione naturale, che per un' acquisita.

2.° Qualunque contagio può in certi individui per le ragioni superiormente addotte esercitare un' azione più forte or sulla pleura, or sui polmoni, or su altra parte.

3.° Quando nelle petecchie, nel vaiuolo, ne' rosacci, e simili avvi un' eruzione migliare, questa, seppure è secondaria, non è vero migliare, ma è una eruzione anomala migliariforme.

4.° Qualunque malattia scompigliando le funzioni del corpo, può indurre soppressione de' menstrui, de'lochii, e simili. Qui non avvi complicazione: ma avvi un effetto di più.

5.° Perchè in alcune malattie vi sia una somiglianza colle febbri intermittenti, non convien subito dire che vi sia complicazione. Si dirà solo che la malattia ha un tipo intermittente, sebbene quasi sempre non è veramente intermittente: ma le remissioni sono molto notabili. In tali casi la corteccia peruviana non produce il suo effetto: o meglio non toglie l' esacerbazione.

6.° L' unica complicazione, che parmi doversi ammettere, si è quella, in cui vi sia un' affezione irritativa, p. e. zavorra gastrica: od una lesione locale, p. e. frattura: od anco una malattia fomentata da un contagio, che non percorra i suoi periodi prontamente, e se m' è lecita qnesta espressione, da un contagio cronico. Tale è il contagio venereo.

7.° Ma riguardo alla zavorra gastrica si rifletta che

sovente essa non è complicata colla malattia contagiosa, ma ne è anzi un effetto.

Il migliare è a torto da alcuni riputato sempre grave. Noi leggiamo presso gli scrittori esempli di migliare apiretico di tutta benignità. Non si può tuttavia negare che molto più frequenti sono i casi di migliare maligno. Segni fausti sono: l' eruzione non precoce: non ritardata, ma che abbia luogo fra il terzo ed il quarto giorno: alleviamento de' sintomi dopo l' eruzione: il color rosso delle pustole: qualche sonno, e questo tranquillo: calore non urente: cute molle. Al contrario segni infausti sono: somma prostrazione di forze: languore: alitar trafelante: oppressione di petto: eruzione difficile: continuazione ed anche esacerbazione de' sintomi dopo l' eruzione: frequenti sospiri: svenimenti: poche stille di sangue dalle narici: lagrime involontarie: color livido della efflorescenza: eruzione non equabile, ma interrotta: scomparsa dell' esantema: veglie ostinate: letargo: orine tenui, pallide, copiosissime, o poche e torbide: delirio: balzar di tendini: convulsioni: afonia: tremor di lingua: paralisi delle membra, e dolori crucciosi alle fauci: sudori profusi: tosse molestissima: senso di peso a' precordii: vomito ostinato: tensione agli ipocondrii: meteorismo: polso ineguale, piccolo, contratto, miuro: calore urente: cute secca, come se fosse una pergamena: oscurazione della vista: denti e labbra nereggianti: alito puzzolente: disperazione: estremità fredde: evacuazioni alvine liquide, e simili.

Non tutti accordansi, come abbiamo già avvertito, nello stabilire se il migliare dipenda da un contagio: e se questo contagio sia di suo genere, e non confondibile col petecchiale. Noi stando a quanto è più probabile stabiliamo:

1.° Che il vero migliare è prodotto da un contagio. Tali e tanti sono gli esempli della propagazione del migliare per contatto, che sembra non potersi per nulla dubitare dell' indole sua contagiosa.

2.° Che il contagio migliare è di suo genere. Infatti esso riproduce sempre se stesso: nè mai il vero migliare si mutò in petecchie.

3.° Che il migliare, che non si comunica per contatto, e può più volte rinnovarsi nel medesimo individuo, è spurio: cioè è un esantema anomalo miliariforme.

Almeno questi principii sono dedotti dal raziocinio e dall'analogia.

Il metodo curativo è vario secondo che varia è la diatesi.

Quando il migliare è benigno la cura consiste nella dieta tenue: nell' uso delle bevande rinfrescanti, emulsive, rilassanti. Talora richieggonsi una o due deplezioni sanguigne, e le pozioni nitrate.

Ne' casi, in cui la diatesi iperstenica sia più gagliarda, il metodo debilitante debb' essere più efficace. I salassi debbono essere replicati: se vi rimanga qualche affezione parziale, o per dir meglio più eminente in qualche parte, mentre lo stato de' polsi non sembra più indicare la necessità di trar sangue dalle

vene, si applicheranno le sanguisughe: al capo, se siavi cefalalgia: al collo, se siavi dolore anginodeo: all' ano, se vi sia intumescenza al fegato, o lesione nella funzione intestinale. I rimedi debbono essere debilitanti attivi: tali sono il tartaro emetico dilungato, il nitro, i clisteri emollienti, purganti, e simili.

Nel migliare ipostenico, siccome egli è evidente, è necessario il metodo eccitante: sul principio convengono gli stimoli diffusivi: in progresso i permanenti. Ai primi spettano l' oppio, la canfora, il muschio, l' ammoniaca, l' etere: fra gli altri si vendica la palma la corteccia peruviana: la quale si prescrive o sotto forma di decotto, o in tintura.

Non vi sono rimedi, che abbian la facoltà o di promuovere l' cruzione, o di richiamarla quando siasi ripercossa. Il medico, che non è empirico, ma cammina dietro la scorta d' un severo raziocinio, riflette qual sia la condizione dell' eccitamento. Avvi ipersteнia? debilita. Avvi ipostenia? stimola. Lo stesso dicasi di tutti i sintomi. Essi non addomandano rimedi specifici. Soccorrendo alla condizione morbosa dello eccitamento noi guariamo le malattie, e ad un tempo debelliamo tutti i suoi sintomi.

Fu tempo, in cui i medici, o per dir meglio, alcuni medici abbagliati da una falsa idea volevano, che in tutte le malattie vi fosse una materia morbifica, che dovesse eliminarsi per la cute. Quindi ed opprimevano gl' infermi a furia di coperte, e di farmachi calefacienti: ma una più accurata osservazione

ha provato che con questi mezzi o si sopprime sempre più la traspirazione cutanea, e ne conseguita un sudore non critico, non utile, ma pernicioso. È a dolersi che il nostro Allioni, il quale per altra parte fu specialmente per quanto riguarda alla botanica un grande ornamento di questa Regia Università, della Reale Accademia delle Scienze, e della repubblica letteraria, in questa parte siasi lasciato trascinare da un troppo ardente studio delle parti: non è quindi maraviglia se Allioni così frequenti vedesse i migliari, mentre assai rari sono a' nostri giorni. Quei migliari non erano per lo più contagiosi, ma erano semplici sudami: ma sì nel vero migliare, che ne' sudami è assurdo il credere che convenga sempre promuovere il sudore.

Dietro questi principii debbesi pure conchiudere, che l' aria della camera non dehb' essere troppo calda, ma inchinare a frescura.

SEZIONE DECIMA.

FEBBRI

Scarlatina.

Questa malattia prese il suo nome dal panno, che dicesi scarlato: fu pur detta porpora, perchè presenta un' eruzione, che pel suo colore emola la porpora. Molti autori si valsero delle due denominazioni ad un tempo, e l' appellarono porpora scarlatina. Il nome di scarlatina è il più usitato. Gruner la nominò rosacci: ma si noti ch' egli con molti altri la confuse coi rosacci. Ora essendo dimostrato essere due malattie differentissime, non si potrebbe più adottare quella denominazione. Vi fu chi la chiamò *febris rubra*: e questo termine fu seguito dai Francesi, i quali la chiamarono *fièvre rouge*.

Non sappiamo a qual epoca siasi primamente descritta la scarlatina. Presso gli antichi non troviamo una tale descrizione, per cui noi possiamo argomentare che fosse conosciuta. Sembra che gli Arabi siano stati i primi a distinguerla dalle altre congeneri malattie con maggior esattezza. È probabile che molte affezioni non fossero affatto ignorate dagli antichi,

ma che siano state riguardate quali semplici accidentalità. Questo però si può supporre dei tempi posteriori ad Ippocrate, e specialmente di quelli, che susseguirono a Galeno. Perocchè in que' tempi la medicina, come tutte le altre scienze, non erano coltivate con uno spirito filosofico, e non sembravano che consistere in sistemi inventati da una fervida immaginazione. In Arabia, a malgrado che le scienze non siansi avanzate, ma siansi appena conservate nel medio evo, tuttavia vi furono uomini di svegliato ingegno, i quali sollevaronsi sull' universale, e porsersi accurati investigatori della natura. Questi ci tramandarono un' esatta descrizione di molte malattie, e segnatamente delle esantematiche. Egli è dunque probabile che prima del tempo, in cui le scienze rifuggironsi in Arabia, non si avesse piena cognizione della scarlatina.

I caratteri nosologici della scarlatina sono: piressia: dopo alcuni giorni eruzione di macchie d' un color rosso intenso, e di varia forma, non elevate, che scompaiono sotto la pressione, e ricompaiono col primo colore quando la pressione vien tolta: sintomi d'angina.

La scarlatina, se si abbia riguardo alla semplice eruzione, ha certa analogia colla risipola. Perocchè anche in quest' ultima le macchie sono rosse, e svaniscono sotto la pressione del dito. Ma oltrecchè vi sono altri caratteri distintivi, anche nelle macchie avvi qualche divario. Nella scarlatina le macchie diffondonsi per tutto l' ambito del corpo: al contrario

nella risipola l' eruzione è sempre limitata a qualche parte, sebbene possa passando dall' una parte all' altra spaziare per tutta la superficie esterna del corpo.

Se poi si abbia riguardo agli altri sintomi riesce assai facile distinguere la scarlatina dalla risipola. In quella osservansi molti sintomi dell' angina, quali sono dolore alle fauci, difficoltà nell' inghiottire, secrezione alterata della amigdale, e delle altre ghiandole, che trovansi disperse per le fauci.

I sintomi, che compaiono nella gola, potrebbero confondere la scarlatina coll' angina: e veramente sul principio di malattia non è sì facile di determinare, se sia angina o scarlatina. Abbiamo però dei caratteri di molta probabilità. Nella scarlatina abbiamo una perturbazione in tutto il corpo: i sintomi si aggravano più prontamente: l' infermo è irrequieto, ed accusa un sentimento di puntura in tutto l' ambito della cute, o in qualche sua parte. Dunque i sintomi presi separatamente possono indurci in errore: ma tutti insieme comparati ci portano a giudicare dell'indole della malattia, o per dir meglio del carattere nosologico.

La scarlatina vien divisa:

1.° In sporadica ed epidemica.

2.° In regolare ed anomala.

3.° In benigna e maligna.

4.° In iperstenica ed ipostenica.

Come abbiam fatto trattando del vaiuolo, e dei rosacci, noi divideremo la scarlatina in benigna e maligna, e la maligna in iperstenica ed ipostenica:

anzi poichè la diatesi merita maggior considerazione che il grado di veemenza, sarebbe meglio dividere la scarlatina in iperstenica ed ipostenica, e suddividere la prima in benigna e maligna. La ipostenica è per lo più maligna: ma se si volesse pure distinguere i vari gradi di gravezza, si potrebbe pure suddividere l' ipostenica in benigna e maligna.

Descriviamo alquanto più minutamente i sintomi, che accompagnano la scarlatina. Incominciamo a descrivere la benigna.

Per lo più assale molti ad un tempo: non v' ha età, che ne vada esente: si osserva più di frequente ne' fanciulli e ne' giovani: incomincia dalla piressia come tutte le altre malattie esantematiche. In alcuni casi non v'ha febbre da principio, e poi si manifesta dopo l'eruzione. Ma oltre che questi casi sono assai rari, si potrebbe sempre muover dubbio, se veramente siavi prima perfetta apiressia. La piressia può essere così mite che sia appena sensibile. Quello che è certo si è, che avvi costantemente qualche alterazione nel polso, e qualche aumento di calore: ora questi sono i precipui caratteri di uno stato febbrile. La febbre, che accompagna la scarlatina, presenta un tipo remittente. Alla sera si aggrava: si mitiga al mattino.

Talfiata tale e tanta è la remissione, che tu la diresti un' intermittente. Questa febbre incomincia da un legger ribrezzo: cui succede un calore per lo più temperato, poca sete: sentimento di ardore alle fauci: oppressione di petto: alito laborioso: tosse,

non però così molesta, nè così costante come nei rosacci. In alcuni casi, massime presso all' eruzione, presentansi nausea, vomito, epistassi: altre volte sonnolenza, convulsioni epilettiche: ma questi ultimi sintomi osservansi in tutte le malattie esantematiche durante il primo stadio, e specialmente, come dissi, all' ingruenza dell' eruzione.

Al giorno terzo o quarto la faccia si gonfia, ed offre delle macchie larghe, irregolari, d' un rosso vivo: l' eruzione si diffonde a grado a grado al dorso, al petto, e infine alle estremità: le dita si gonfiano per modo che riesce difficile il piegarle. Fatta che è l' eruzione, la febbre s' allevia notabilmente, e in alcuni casi cessa del tutto.

Dopo due, tre, quattro giorni il color rosso va diminuendo: s' abbassa la gonfiezza: la cuticola si separa a squame: anzi questo separarsi e cader delle squame dell' epidermide si rinnova una od anco più volte: ne succede ora un aumento di cutanea perspirazione, ed ora un critico flusso di ventre.

Quando la scarlatina è maligna iperstenica, veggonsi sintomi molto più gravi, e sono delirio, letargo, occhi scintillanti, molta intumescenza alla faccia, od anche in tutto il corpo: ardore intollerabile alle fauci: la respirazione è affannosa: il polso duro, pieno, frequente: calore mordace: le orine rosseggianti, come fossero di fiamma, scarse: l' eruzione o è precoce, o tarda: si fa con molta difficoltà: i sintomi lungi dall' ammansarsi si esacerbano.

Nella scarlatina maligna ipostenica trovansi pure

il delirio, il letargo, sentimento di ardore alle fauci, la respirazione difficile: ma ad un tempo veggonsi altri caratteri, per cui si distingue dalla maligna iperstenica. Il calore è fosco o livido: poca la intumescenza: gli occhi languenti, lagrimosi: le forze deboli: tardi e difficili i movimenti: l' ammalato rimane in una posizione fissa: avvi flusso di ventre, sudor freddo, ed altri sintomi, che attestano la diatesi ipostenica.

Non tutti sono d'accordo nello ammettere la cagione occasionale della scarlatina. I più ammettono un contagio di propria ragione: e' s' appoggiano specialmente all' analogia, che si osserva fra la scarlatina e le altre malattie esantematiche, le quali sicuramente dipendono da contagio: quali sono il vaiuolo e i rosacci: aggiungono che la scarlatina suole assalire molti ad un tempo: altri dicono che si comunica per contatto. Il primo carattere ha qualche peso, ma non sarebbe sufficiente: perocchè vi sono altre malattie, le quali sono accompagnate da eruzione, e percorrono vari stadi, nè tuttavia si tengono per contagiose: ne abbiamo un esempio nella risipola. Il secondo carattere non può dimostrare la provegnenza e l' indole contagiosa: anzi, come abbiamo altrove avvertito, il diffondersi ampiamente una malattia ben lungi dal provarne l' origine contagiosa, sembra acconcio a provare il contrario. Perocchè essendo i contagi od assolutamente fissi, od almeno non essendo di tale volatilità, che possano venire trasportati attraverso all' aria a notabili distanze, ne viene per

conseguenza che una malattia contagiosa non può mai per propria indole largamente propagarsi.

L' ultimo carattere sarebbe l' unico, che ci somministrerebbe una prova senza replica che la scarlatina sia contagiosa: ma non tutti su ciò convengono. Tuttavia poichè la maggior parte de' medici tengono credenza che la scarlatina si comunica per contatto, e che non suole affliggere che una sola volta un medesimo individuo, noi ci uniremo a quelli, i quali ammettono il contagio della scarlatina.

La scarlatina non è mai una malattia leggera. Perocchè anco quando sembra assai lieve, per un menomo errore può convertirsi in molto grave. Quando dopo l' eruzione la febbre cessa e si mitiga è buon segno: pessimo indizio si è un subito scomparire dell' efflorescenza. Un forte ardore alla gola è a temersi: più giusto è il timore se tutto ad un tratto il dolore anginoso venga a cessare. Questo indica gangrena.

La cura debb' esser varia secondo che differisce e la diatesi e la veemenza. La scarlatina benigna esige appena rimedi. Basterà valersi di cibi poco nutrienti, di facile digestione, rilassanti: le bevande sieno rinfrescanti, quali sarebbero le aranciate, le semate, od orzate. Le limonate non sono utili: perocchè sebbene siano dotate di virtù deprimente, pure sogliono irritare le fauci, e cagionar tosse. Rare volte è necessaria alcuna evacuazione sanguigna. Verso il fine della malattia tornano vantaggiosi i purganti, quali sono la polpa di tamarindi; la polpa di cassia, la manna. Il semplice olio d'ulivo può soddisfare allo scopo: alcuni

imitano le acque saline: prendono egual dose di solfato di magnesia, di solfato di potassa, e una quarta o sesta parte del totale di idroclorato di soda.

Quando la scarlatina è maligna iperstenica richiedesi un metodo debilitante più energico: rifuggasi prontamente a replicate cacciate di sangue: se vi rimangano sintomi d' iperstenia locali, come p. e. dolor di capo, si applichino le sanguisughe, nè si temporeggi: sovente addiviene che per timore d' indebolir troppo l' infermo col trar sangue, la malattia prenda forze, per cui resista alla più valida medicina. Quando adunque non rimangono dubbi sulla esistenza di diatesi iperstenica, nulla avvi a temere dalle evacuazioni sanguigne: anzi sarà meglio eccedere d' alquanto, che ristarci al di qua dei limiti della moderazione. Gli effetti d' una alquanto copiosa profusione di sangue sono molto meno a temersi, che quelli, i quali procederebbero dal processo infiammatorio. Alle deplezioni sanguigne vengano associati i rimedi debilitanti. Tengono il primo luogo fra di essi il tartaro emetico a rifratte dosi, ed il nitrato di potassa. Il kermes minerale o idrosolfuro d'antimonio solfurato rosso è di molta utilità, dopo le opportune cacciate di sangue, e quando l' infiammazione delle fauci continua, ed induce un aumento di secrezione del muco nelle ghiandole tonsille, e nelle altre disseminate per quelle parti.

Ove la scarlatina si presenta con tutti i caratteri di ipostenia convien guardarci da quanto può indebolire, e al contrario debbonsi mettere in uso gli eccitanti.

In tal caso la cura è quale si richiede nelle malattie febbrili iposteniche: vale a dire gli stimolanti diffusivi, e in seguito i permanenti ne compieranno la cura. I vescicanti sono utili, specialmente quando indugia l' eruzione, o quando essa s' è dileguata, o come dir sogliono i medici ripercossa.

Una cautela, che debbesi aver somma nella cura della scarlatina, qualunque sia la diatesi, onde viene accompagnata, si è l' influenza dell' aria. Le più lievi alternative di temperatura producono gravissimo disordine, e sovente irreparabile. L' osservazione ha provato che nel vaiuolo, ne' rosacci, e in molte altre esantematiche affezioni è meglio che l'aria inchini a frescura: al contrario si è costantemente veduto che l'aria fredda nuoce gravemente a coloro che sono travagliati dalla scarlatina. Debbono quindi gli scarlatinosi rimanersi a letto, sebbene leggermente coperti, e guardarsi di non esporsi imprudentemente alle mutazioni di temperatura: anzi anche quando sono già fuori di malattia debbono restarsi in camere di moderata e costante temperatura per un mese ed anche più. Questo precetto è della massima importanza. E veramente non pochi sono gli esempli di cotali, che sentendosi già pieni di sanità, essendosi esposti alle vicissitudini atmosferiche, ricaddero infermi, e non di rado ne rimasero vittime.

L' effetto, che risulta dall' esporsi imprudentemente all'aria libera, si è una universale enfiagione, od anasarca. Fu tempo, in cui i medici credevano essere le idropisie costantemente ipersteniche: quindi nella

loro cura ricorrevano sempre a' rimedi da essi riputati eccitanti. Fu somma ventura che tenevano molti rimedi per eccitanti, i quali, per quanto sembrò provare una più accurata esperienza, hanno contraria virtù: lo che debbesi dire specialmente di certi sali e degli acidi. Intanto i più succombevano: prima perchè talfiata adoperavansi rimedi veramente stimolanti: in secondo luogo perchè in quei casi, in cui prescriveansi dei farmachi deprimenti, ma riputati stimolanti, la loro dose non era sufficiente a vincere la malattia: tanto più quando ad un tempo prescriveansi rimedi di diversa virtù, i quali per conseguente doveansi in parte elidere. I primi, che portarono maggior attenzione all' anasarca sussecutiva alla scarlatina, sono stati i medici fiorentini, tra i quali si distinse Luigi Neri. Avendo essi veduto in una costituzione di scarlatina che il metodo stimolante tornava nocivo, pensarono di desistere dagli eccitanti, e ricorrere a' purganti, e ad altri rimedi deprimenti: questo metodo riuscì utile: in seguito passarono con tutta fiducia alle cacciate di sangue, e n'ebbero molto vantaggio. Fu allora che i medici rammentaronsi della dottrina degli antichi rispetto alle idropisie: e provarono doversi distinguere in calde e fredde, o il che vale lo stesso in ipersteniche ed iposteniche. Frattanto non debbesi pretendere che quest' anasarca scarlatinosa sia sempre iperstenica: essa può essere accompagnata dalle due diatesi: quindi addomanderà diverso metodo curativo.

In medicina convien guardarsi da due estremi.

Alcuni vollero che le idropisie, e in generale tutte le cachessie fossero iposteniche: ed andarono grandemente errati: a' nostri tempi Geromini pretende che le idropisie sieno sempre l'effetto di flogosi: questo è anche un voler troppo. I medici, che sono alieni da ogni studio di parti, tengono la via della moderazione, ed affermano che le cachessie possono essere ora ipersteniche, ed ora iposteniche, ed esigere per conseguente ora il metodo debilitante, ed ora l'eccitante.

SEZIONE DECIMA.

FEBBRI

Risipola.

La risipola ha dei caratteri, per cui s' assomiglia agli esantemi, e degli altri, per cui s' avvicina alle flogosi. Come in generale le affezioni esantematiche, la risipola presenta da principio la piressia: dopo qualche giorno si fa un' eruzione particolare, e la desquamazione pon termine alla malattia. Intanto vi sono alcune condizioni, per cui la risipola sembra dilungarsi dagli esantemi, ed approssimarsi alla natura delle infiammazioni. E primieramente gli esantemi sogliono essere prodotti da qualche contagio: e niuno ammette il contagio risipoloso. Inoltre gli esantemi non sogliono assalire che una sola volta il medesimo individuo: al contrario le infiammazioni lasciano una grande proclività a sentire l' influenza delle cagioni morbose, e a rieccitare perciò il processo infiammatorio. Ora questo si osserva rispetto alla risipola. Noi lasciando a parte la soluzione di siffatta controversia, come quella, che ha niun momento, o assai lieve, ci accingeremo a descrivere la malattia.

Il vocabolo risipola è una corruzione di erisipela: e *erysipelas* dei Latini vien derivato dal greco: due sono le radici di questa parola, ἐρύω traggo, πέλας vicino. Questa denominazione sembra essere stata presa da che l'esantema passa da una parte all'altra, e spazia così per più parti del corpo, e talfiata per tutta la sua superficie. Sennerto chiamò questo esantema *bosa*: i latini l'appellarono pure *serpigo*, e nel parlare del volgo il chiamiamo *serpentina*.

I caratteri nosologici della risipola sono: piressia: dopo due o tre giorni eruzione d'una macchia del colore di rosa, alquanto elevata, eguale, appianata, che per lo più passa da una parte all'altra, accompagnata da un prurito e dal senso di bruciore: se si comprime col dito, il color rosso scompare: togliendo la pressione, ricompare.

La risipola si divide in più specie:

1.° In vera o legittima, e spuria o falsa.
2.° In flemmonode, edematode, scirrode.
3.° In fissa e vaga.
4.° In semplice e complicata.
5.° In levigata e scabra.
6.° In benigna e maligna.
7.° In iperstenica ed ipostenica.

I medici diedero il nome di risipola spuria a quella, che non presenta tutti i caratteri, che soglionsi osservare in detta malattia. Ma questo nome è troppo inesatto: primieramente perchè non conviene mai ammettere tante specie di malattie quante sono le esterne apparenze, altrimenti noi saremmo neces-

sitati a moltiplicare senza alcun vantaggio il numero delle malattie. In secondo luogo perchè dicendo risipola falsa noi non indichiamo qual sia la sua indole, e perciò non ricaviamo alcun lume per intraprendere un metodo di cura razionale.

Non v' ha alcuna risipola, che per propria natura sia scirrode: ma l'esantema lasciato a se stesso, o malamente curato, può fare de' progressi, per cui si avvicini alla durezza dello scirro.

Dopo che Tommasini diede i suoi pensamenti sulla indole sempre iperstenica dell' infiammazione, si potrebbe dubitare se la risipola edematode sia veramente ipostenica, oppure se non differisca dall' iperstenica che per grado. Poichè tuttavia non è abbastanza provato che la risipola goda di tutti i caratteri degli esantemi, lascieremo indeciso se talvolta questa malattia possa essere già sin dal suo principio ipostenica.

Non si saprebbe addurre il motivo, per cui la risipola sia fissa, ed or vaga od errante. Ciò nulla meno si può in generale stabilire, che la risipola fissa è più vicina alla natura del flemmone. Del resto o fissa od errante non importa varia cura.

La risipola dicesi semplice quando non è congiunta con altra malattia di sorta: al contrario se ad un tempo siavi e risipola e qualsiasi altra affezione, si chiamerà risipola complicata.

Le complicazioni troppo sovente ammesse da' medici forse non sono conformi alla legge dell' animale economia: od almeno molte delle malattie, che re-

putavansi complicate, sono anzi malattie composte, od anche accompagnate da maggior numero di sintomi. Egli è tuttavia della massima importanza lo stabilire delle differenze tra queste diverse forme morbose. Malattia composta è quella, la quale presenta dei sintomi, od un apparato morboso in più parti, ma non riconosce diverse cagioni, od almeno più cagioni, che abbiano una diversa maniera d'agire. E per render più chiare le mie idee dirò che le cagioni occasionali delle malattie o sono omogenee od eterogenee. Omogenee debbonsi dir quelle, che agiscono in un medesimo modo: p. e. l'aria secca, il vino, i patemi d'animo eccitanti sono tutte cagioni congeneri od omogenee, perchè tutte tendono ad aumentare l'eccitamento. Similmente l'aria umida, fredda, l'astinenza dal vino, in chi vi era assuefatto, i patemi d'animo deprimenti sono cagioni omogenee, perchè tendono ad abbassare l'eccitamento. Al contrario la zavorra gastrica e l'allegrezza sono cagioni eterogenee, perchè esercitano una differente azione. Posti questi principii egli è chiaro che quando vi sono più cagioni eccitanti, o più cagioni debilitanti, ne emerge una somma di forze, od una forza composta. I meccanici danno il nome di forza risultante a quella, che procede dalla cospirazione di più forze: noi potremmo seguire il loro esempio, e dire che la cagione morbosa risultante è quella, che emerge dalla consociazione di più cagioni. Dunque ogniqualvolta vi saranno più cagioni omogenee, che agiranno, diremo essere una sola la forza risultante. Ma quando le

forze sono eterogenee ne risulta un effetto ben diverso. Portiamo degli esempi: Tizio si espone alle vicissitudini atmosferiche: potrà contrarre solo una pleuritide, od anco un catarro, od anco un reumatismo: questa malattia dicesi composta: perchè vi sono bensì più parti affette: ma la cagione occasionale morbosa è una sola, o per dir meglio risulta da più concause omogenee, come quando oltre alle alternative della temperatura atmosferica, o dello stato di siccità e d' umidità aggiungonsi altre cagioni eccitanti.

Le malattie composte, propriamente parlando, affliggono più parti, hanno più d' estensione: del resto hanno un solo fondo, ed esigono un solo metodo curativo. Mevio si espone alle vicende atmosferiche, e ad un tempo o usa di cibi corrotti, o pecca per eccesso del mangiare: contrae un' angina p. e. e una affezione gastrica. Qui abbiamo non una malattia composta, ma una complicata. Le cagioni morbose sono affatto diverse: l' una è eccitante, l' altra è irritante. Il fondo delle due affezioni è affatto diverso: e si esige un doppio metodo curativo. A curare la iperstenia causata dalle vicende della temperatura atmosferica richieggonsi rimedi debilitanti: a curare la zavorra gastrica sono necessari gli emetici. Dunque non basta il distinguere la risipola in semplice e complicata: ma converrebbe distinguere la composta dalla complicata: e poichè le malattie composte a parlar propriamente non differiscono dalle semplici per fondo o natura, sarebbe utile che i medici riferissero

le une e le altre alla medesima classe: perocchè siccome abbiamo veduto il metodo curativo è sempre lo stesso. Lo che non si può dire delle malattie complicate.

Ora venendo più presso alla risipola complicata si osserva frequentemente che l'eruzione cutanea dipende da qualche vizio interno, che induce delle alterazioni nelle parti consenzienti, e frequentissimo è il vedere la risipola prodotta dalla zavorra del ventriglio: essa mediante gli emetici si dilegua quasi all'istante come per incantesimo.

La risipola dicesi levigata quando il tumore cutaneo è appianato: per contro quando presenta dei tubercoli, delle pustole, delle bollicelle, chiamasi scabra: e per denotare la varia natura della scabrosità dicesi tubercolosa, pustolosa, vescicolare.

Risipola maligna è quella, che è accompagnata o da sintomi gravi, o da insidiosi. È rado che la risipola sia insidiosa: quando è maligna, manifesta la pessima sua indole col presentare gl'indizi di vicina gangrena.

L'ultima divisione è la più utile al medico pratico, come quella che il conduce a scegliere l'opportuno metodo di cura. Tuttavia oltre alla cognizione della diatesi non debbesi mai trascurare d'investigare se dipenda da consenso. Converrà dunque unire queste due divisioni: vedere cioè qual sia la parte primariamente affetta, e qual sia lo stato dell'eccitamento.

La risipola percorre tre stadi: il primo è quello spazio, in cui avvi piressia, nè avvi tuttavia alcuna

efflorescenza cutanea : nel secondo questa eruzione ha luogo : nel terzo si fa la desquamazione , sebbene se volessimo essere esattissimi la desquamazione dovrebbe anzi riguardarsi qual sequela della malattia che un periodo della medesima.

Sul principio vi è movimento febbrile , brividi , e poi calore accresciuto , polso frequente , sonnolenza , tensione e prurito in qualche parte , in quella cioè , in cui debbe manifestarsi l' eruzione. Alla fine del primo giorno , o nel secondo , od anche nel terzo si fa l' eruzione. Quando la risipola debbe uscire sulla faccia , scorgesi una macchia rossa su un lato del naso. Ne vengono quindi assalite le parti vicine : ed ora il tumore mentre si aumenta nella sede primiera va largamente diffondendosi : altre volte poi lascia la prima sua sede per occuparne un' altra vicina , e da questa passa ad un'altra , e così successivamente. Egli è degno di considerazione che la risipola talvolta occupa tutta la faccia, si porta al sommo della fronte , e qui si limita : altre volte sormonta il sincipite , e va ad occupare tutta la testa , e non scende al di là del collo : altre volte si propaga al petto , al ventre , e non va più in là : in altri casi invade solo una estremità , ed ora solo le due estremità superiori : ora una delle due estremità inferiori, ora tutte e due queste : infine in altre circostanze vedesi occupare successivamente tutte le parti della superficie del corpo. Al farsi dell' eruzione ora la febbre si allevia , ed altre fiate continua nello stesso tenore, od anco si esacerba.

Tutti i mentovati sintomi possono essere più o meno

gravi. Nella risipola benigna la febbre è mitissima, e fatta l'eruzione cessa quasi totalmente. Ma quando la malattia è d'indole maligna, que' sintomi sono più minacciosi, e molti altri se ne aggiungono, de' quali gli uni possono essere comuni alle due diatesi, ma tutti presi collettivamente c' indurranno a conoscere la diatesi. Sintomi comuni sono p. e. sopore: delirio: lingua asciutta, succida: respirazione affannosa e simili. Sintomi d'iperstenia sono gli occhi scintillanti: turgore in tutto l'esterno del corpo: polsi duri, vibrati: orine scarse, rosseggianti. Al contrario sintomi d' ipostenia vengono riputati gli occhi tristi, lagrimosi: color dell' eruzione livido: calore mite, mordace: orine o crude o torbide: somma debolezza, per cui l' infermo giace immobile qual tronco nel suo letto, e va sempre alla parte più declive. Convien tuttavia che il medico vadasi ben riguardoso prima di stabilire la presenza della diatesi ipostenica nelle malattie: perocchè sovente non avvi che un' ombra di debolezza: è anzi postrazione di forze che vera debolezza. Lo che debbesi specialmente dire della risipola, la quale, come abbiam detto, si appressa di molto alle flemmasie. La risipola ha la sua sede nella cute, nè si approfonda nel tessuto cellulare sottoposto: il quale carattere, oltre vari altri, distingue la risipola dal flemmone. Conviene intanto avvertire che vi sono bensì due gradi estremi, in cui molto differiscono la risipola ed il flemmone: ma fra questi due estremi vi sono molti gradi di mezzo, ed avvene uno, in cui sarebbe difficile il distinguere se la malattia debba chiamarsi coll' un nome, o coll'altro. Anzi i patologi

sogliono distinguere le infiammazioni esterne in flemmoniose, e risipolatose, od erisipelacee le quali chiamano pure eritematiche. Quelle sono superficiali, e diffuse: queste profonde, e molto circoscritte.

Le cagioni occasionali della risipola sogliono essere di più ragioni. Nessuno ammette il contagio risipolatoso. Per lo più quelle cagioni sono eccitanti: epperciò la malattia dovrebbe sempre riputarsi d'indole primitivamente iperstenica. Tali sono le prove che adduce Tommasini per provare la costante iperstenia della flogosi, che debbe ormai sembrare un perditempo il voler nuovamente agitare siffatta questione. Intanto non si può niegare che in alcuni casi di manifesta ipostenia generale, si può eccitare una risipola: questa è quella, che suolsi riputare e chiamare atonica, ed ipostenica. Tuttavia anche in questi casi noi dobbiamo credere che il processo locale sia iperstenico: ne verrebbe quindi per conseguenza, che mentre rimedii eccitanti universali debbono accrescere l'eccitamento universale, debbonsi applicare alla parte risipolatosa dei rimedj ammollienti. Sebbene convien confessare che questo frangente debbe riuscire molto disgustoso a' medici: perocchè essendovi due stati opposti, e dovendo rifuggire a' rimedii pure opposti, non si può seguire quel metodo curativo razionale, che solo può appagare un medico che non sia empirico.

Avendo noi distinta la risipola in iperstenica, ed ipostenica, abbiamo voluto con quest'ultimo nome esprimere quella in cui avvi universale atonia accom-

pagnata dal processo risipolatoso in qualche parte: ed è appena necessario di avvertire, che dicendo universale, non intendo tutto il corpo, ma fo eccezione della parte in cui avvi il processo morboso.

Questa maniera di spiegare i fenomeni morbosi non può sicuramente ottenere l'approvazione di quelli i quali pretendono, che l'universalità sia sempre dipendente dalla località: questa controversia verrà altrove da noi diffusamente disputata: e ci studieremo di provare, che in molti casi la località dipende dall'universalità. Per ora ammettendo questa proposizione come dimostrata, e proponendo di distinguere le malatlie in cui avvi un processo locale accompagnato da febbre in due ordini: cioè in quelle in cui il processo locale è primario, e nelle altre, nelle quali è secondario, diremo: 1. che quando il processo infiammatorio è primario, la condizione universale è sempre posteriore: 2. che quando è secondario, può andar congiunto con un'affezione universale iperstenica. La ragione ne è evidentissima. Supponiamo noi un processo locale, per cui aumentisi l'eccitamento, se questa condizione si diffonde debbe pur essere iperstenica: al contrario, ove noi supponiamo una universale debolezza, può in qualche parte per l'influenza di qualche potenza eccitante nascere un processo morboso per cui si aumenti l'eccitamento. In tal caso l'iperstenia locale non può affatto togliere la debolezza nelle altre parti ma solamente potrà in parte diminuirla.

Le cagioni occasionali più frequenti della risipola

sono : le alternative di temperatura , l'abuso dei cibi stimolanti , e dei liquori fermentati : il solatio ; le cagioni predisponenti precipue sono il temperamento sanguigno , l' età giovanile , la soppressione di qualche evacuazione o naturale , o consueta.

Nulla diciamo della cagion prossima. Tutto quello che si è detto sulla cagion prossima delle malattie , non ha fatto che indurre delle difficoltà , e delle oscurità nella medicina. Noi possiamo sino ad un certo punto spiegare perchè mai nasca piuttosto una malattia universale iperstenica senza alcun processo locale : noi possiamo concepire come mai la malattia , si ecciti piuttosto in una parte che in un' altra : ma rimane sempre oscuro , perchè mai nascavi piuttosto una flemmasia , che un' emorragia. Noi dunque ci limiteremo a dire , che il processo locale nella risipola è infiammazione.

La risipola per lo più è assai leggiera : allora specialmente che è primaria. Tuttavia in alcuni casi è grave : e questa sua gravezza può dipendere da più cagioni. E primieramente una risipola , che se fosse circoscritta sarebbe leggiera , ove largamente si diffonda , può essere accompagnata da sintomi minacciosi. In tal caso la gravezza è in ragione dell' estensione del processo morboso. Altre volte la gravezza non è in ragione dell' estensione della condizione patologica , ma dipende dalla natura della parte affetta. Così la risipola del capo debbesi sempre più temere che quella di altre parti. Debbesi aver molto riguardo alla costituzione degli indivìdui che soffrono la risipola. In

alcuni avvi tal sensibilità, e tal debolezza ad un tempo, che il processo infiammatorio tende rapidamente alla gangrena. Il medico pertanto per fare una giusta prognosi della risipola, debbe aver riguardo a tutte le dette circostanze. Quindi quando la risipola non occupa tutto il capo, non vi è molta sonnolenza, non delirio: la respirazione è facile, il polso mediante la cura divien meno frequente, e di certa mollezza, è buon segno. Al contrario funesti indicii sono il sopore, il delirio, l' alito affannoso, la lingua asciutta; sete o crucciosa, o nulla, polso duro, vibrato, persistente tale anche dopo le cacciate di sangue: ovvero polso celere, ineguale, e simili. Una delle circostanze, che incutono giusto timore si è lo scomparire dell' efflorescenza cutanea. Lo che venne assai bene espresso da Ippocrate: « Erysipelas ab exterioribus verti ad interiora, non est bonum: ab interioribus vero ad exteriora bonum. » Conviene tuttavia eccettuare un caso: quello cioè, in cui l' eruzione è mantenuta dal consenso della cute con altre parti interne. Ne abbiamo un esempio nella zavorra gastrica: essa sovente produce la risipola: quivi non avvi malattia diatesica, ma una irritativa: tolta la locale irritazione cessano ad un tratto, od almeno in brevissimo tempo tutti i sintomi simpatici. Quindi la risipola prodotta da zavorra gastrica cessa dopo l' emetico: e questo subito scomparire dell'eruzione non è a temersi. Ma in queste congiunture non sarà disagevole il fare una prognosi ragionata: perocchè al dileguarsi dell' efflorescenza alleviansi all'istante tutti i sintomi.

Quando la risipola non è accompagnata da gravi sintomi, si può con tutta fiducia commettere la guarigione alla natura. Se vi sieno sintomi di maggiore iperstenia, specialmente se dopo l'eruzione non veggansi mitigare, anzi si esacerbino, conviene ricorrere ad un metodo deprimente più energico: all' evacuazioni sanguigne, al nitro, e simili.

Triberti pretende, che i vescicanti sono controstimolanti: e per avvalorare la sua sentenza adduce che applicati alle parti risipolatose fanno o cessare in breve il processo morboso, od almeno il diminuiscono d' assai. Questo metodo non viene approvato dalla maggior parte de' pratici: e veramente non sembra dicevole ad una parte affetta da processo infiammatorio applicare una sostanza che ne alteri il tessuto: sebbene ad un tempo non produca altro effetto deprimente. Spieghiamoci più chiaramente. Avvi un' infiammazione: cercasi se convenga alla parte affetta applicare i rimedii esterni. Rispondo: se questi rimedii esterni non sciolgono i tessuti, possono tornare utili, ove sieno deprimenti: ma se distruggono l'organismo: distinguo: o distruggendo l' organismo tolgono ad un tempo una condizione da cui è mantenuto il processo morboso: o no. Nel primo caso possono convenire, non nel secondo. Le scarificazioni distruggono il tessuto organico: ma ad un tempo sottraggono il sangue: dunque sogliono riuscire vantagiose nelle flemmasie: ma i vescicanti non sottraggono sangue: epperciò non possono essere utili: anzi aumentando l' irritazione e la flogosi debbono arrecar

nocumento. È ben vero che i vescicanti producono una evacuazione di un umore sieroso: ma questa evacuazione non può in alcun modo elidere l'irritazione. Suppongo anche che i vescicanti sieno controstimolanti, da quanto abbiamo detto ne risulta che non potrebbero essere utili. Ora aggiungasi che tutto ci porta a credere che i vescicanti, o sono per propria indole stimolanti, od almeno producono un processo per cui si accresce l' eccitamento. Dunque conchiudiamo che i vescicanti non possono essere utilmente applicati alla parte affetta da un processo morboso, qualunque sia la sua indole: e qualunque sia la condizione dell' universale eccitamento. Essi sono utili nelle malattie universali iposteniche accompagnate o no da qualche processo locale: ma debbonsi applicare non immediatamente alla parte affetta, ma altrove. Conviene tuttavia eccettuare il caso d'un processo morboso che sia lento, e che sembri utile di accelerarlo. Suppongasi un' infiammazione lentissima Talvolta è utile renderla più attiva per accelerare i suoi progressi. Ma anche in simile circostanza ci vuole tutta la circospezione del medico. Anzi i più assennati pensano non doversi ricorrere a' quei rimedii che sciolgono la continuità di tessuto, ma a quelli che accrescono l' eccitamento senza indurre alterazione nell' organismo.

Quando la risipola è congiunta coa un fondo di universale atonia conviene andar ben guardinghi. I rimedii universali molto eccitanti nuocerebbero: sarebbero tanto più dannosi ove venissero applicati alla

giri si comprenda similmente il capo rovesciato all' ingiù: si stira ben bene prima di tutto per meglio fermarla.

I cerotti adesivi hanno per iscopo di tenere riunite le ferite. Tali sono il taffetà d' Inghilterra, il semplice taffetà gommoso, i cerotti detti oxyleon, diapalma, diachilon colle gomme, e quello di Andrea Della Croce.

Sancassani proponeva il metodo seguente per ottenere un glutine ad oggetto di unire le ferite. Prendasi alquanto di colla di pesce: sciolgasi nell' acqua ovvero prendasi un poco di chiara d' uovo ben bene sbattuta: si stenda su d' un piattello di stagno in modo, che sia assai sottile: spargasi al di sopra della calce viva sottilmente polverizzata: premansi sopra di questo glutine le pezzuole destinate al bisogno: la polvere inumidita fa un glutine: si attacca alle dette pezzuole. Questo glutine era molto adoperato da Magati il quale confessa d' averlo imparato da Falloppio.

Gli empiastri adesivi si usano nella seguente maniera. Si stendono sopra pezzi di tela o di pelle: si tagliano a liste larghe verso le estremità: e gradatamente più strette nel mezzo, dove hanno a passare sulla ferita: si applica una parte ad uno dei lati della ferita: si fa sostenere a sito uno de' labbri della ferita: si porta a stretto contatto l' altro labbro: si applica ben distesa sul lato opposto l' altra metà del cerotto. In alcuni casi assicuransi le liste trasversali con una lista longitudinale da ciascun lato.

Si avverta di lasciare qualche spiraglio nello unire

le ferite per lasciar passaggio alle materie, che trasudano dalle parti divise. Un po' di sangue e di linfa promuovono le cicatrizzazioni: ma una maggior copia stagna, si fa irritante, induce suppurazione, od almeno è d' ostacolo alla consolidazione.

Quando i suddetti mezzi non sono sufficienti, debbesi ricorrere alla cucitura cruenta. Questa si fa con aghi e fili. Essendo un sussidio irritante non dobbiamo ad esso ricorrere, che ne' casi d' assoluta necessità. Un tempo rifuggivasi subito alla cucitura cruenta: alcuni credettero essere sempre dannosa: i più prudenti prendono la via di mezzo: non la sbandiscono, ma non se ne servono che necessitati.

La cucitura cruenta è commendata ne' casi seguenti:

1.° Nelle ferite a lembi ed angoli troppo distaccati e vacillanti.

2.° Nelle divisioni di certe parti mobili senza appoggio sufficiente, fornite di peli, e facili ad essere bagnate da umori, che impediscono l' adesione dei cerotti: in quelle eziandio, che non presentano una superficie regolare.

3.° Nelle ferite profonde, dove non si possa ottenere l' avvicinamento delle parti più interne senza lo aiuto della cucitura.

4.° Nelle ferite nelle quali sia facile e pericolosa l' entrata dell' aria, e l' uscita delle parti contenute.

I nostri maggiori avevano ancora per iscopo di sopprimere l' emorragia per mezzo di cerotti adesivi e della cucitura. Ma al presente noi abbiamo altri mezzi molto più efficaci e pronti per conseguire un tal fine.

La cucitura cruenta vien distinta in continua, intercisa, incavigliata, ed intorcigliata.

La cucitura continua distinguesi in due specie: l' una dicesi de' pellicciai: l' altra a filo retto.

La prima, che chiamasi pure punta a cavallo, si eseguisce in tal modo: piantasi l' ago sempre da un lato della ferita, e si fa sortire dall' altro.

La cucitura a filo retto si opera così: si pianta l'ago alternativamente ora da un lato ora dall' altro della ferita. Questa è preferita alla prima per le seguenti ragioni:

1.° Nella cucitura de' pellicciai non si può staccare il filo senza lacerare gl' intermezzi dei punti.

2.° Perchè il filo passando sui margini della ferita è d' ostacolo all' unione colle parti vicine.

3.° Perchè dovendosi piantar l'ago dal di fuori all' in dentro è facile offender le parti del fondo della ferita.

La cucitura intercisa, o interrotta, semplice si fa così: piantasi l'ago in un lato della ferita dall'esterno all' interno: si porta obliquamente verso il fondo: si spinge di dentro in fuori nella spessezza dell' altro labbro sinchè la punta esca fuori dalla pelle nel lato opposto: talvolta verso il fondo, dove debbesi spinger l' ago, vi sono parti, che importa di evitare. In tal caso si trapassano ambedue i labbri dal di dentro all' in fuori da un lato e poscia dall' altro. Il che si ottiene in due modi: vale a dire si possono infilare due aghi a' due capi del filo: ovvero si fa prima passare un capo del filo, e poi s' infila l' altro capo

sullo stesso ago, che si è distaccato dal primo: si fanno uno, due o più punti: congiungonsi separatamente i due capi del filo di ciascun punto sopra un lato della ferita con un semplice nodo. Il refe debb' essere di certa lunghezza, e i nodi debbono successivamente ristringersi. È utile sostenere le parti con cerotti adesivi negli intervalli de' punti, e con compresse poste ai lati e con fasciatura unitiva. Il labbro debbesi pungere a certa distanza dalla ferita, onde evitare ogni lacerazione. Molti commendano, che si applichi prima sulla pelle un cerotto adesivo spalmato su forte tela, e si trafori ad un tempo e la tela e la pelle.

La cucitura incavigliata si eseguisce col traforare i labbri della ferita con fili separati, come abbiam veduto operarsi nella cucitura intercisa semplice: ma questi fili sono doppi o quadrupli, si fissano e si annodano sopra due cilindretti fatti con una pezza spalmata di cerotto ed avvoltolata in se stessa, che si pongono lungo i fori de' punti tra i capi bipartiti del doppio refe parallelamente alla ferita. Bertrandi annodava un terzo filo sulla ferita ad oggetto di ottenere un migliore combaciamento. Questa cucitura ha questo inconveniente, che la compressione de' cilindretti riesce incomoda.

La cucitura intorcigliata si fa con aghi e spilli di argento colla punta d' acciaio, che si può torre e rimettere a piacimento. Talvolta usansi d'oro: si fanno passare attraverso alle labbra della ferita: si termina di fermare l'unione con filo avvolto ai due capi dello

spillo sporgenti fuori della pelle: detto filo s' incrocicchia sulla ferita. Questa specie di cucitura produce un combaciamento più stretto e stabile che la intercisa semplice.

Gli aghi debbono esser varii secondo che la cucitura debb' essere superficiale o profonda. Nel primo caso quelli siano piccioli, rotondi, retti, o poco curvi. Nel secondo siano più grandi, taglienti sino ad un terzo, curvi in tutta la loro lunghezza; colle faccie piane, colla cruna quadrata, bislunga, posta sullo stesso piano della concavità e convessità. Il refe sarà composto di due, tre, quattro, od anco più fili incerati e disposti in modo che formino un nastrino. Il numero de' punti dee corrispondere all' estensione della ferita: verso gli angoli saranno più vicini.

In ogni caso la ferita dee prima diligentemente ripulirsi.

Assicurato il combaciamento, la linea d' unione si copra con qualche artificiale integumento. Non debbonsi applicare semplici pezzuole asciutte perchè si attaccherebbero alla ferita: ma convien spalmarle di qualche unguento, o cerotto. Il più semplice, e più acconcio è quello, che viene preparato con cera ed olio. Debbesi tal integumento di quando in quando togliere per sostituirne un altro ad oggetto di aprire la via alle materie raccolte, che sarebbero d'ostacolo alla consolidazione.

Gli olii semplici non soddisfarebbero allo scopo, perchè si asciugano, e s' insinuano tra le labbra della divisione.

Nelle ferite piccole non v' ha quasi trasudamento: in cinque o sette giorni si fa la riunione: una sola medicazione perciò è sufficiente. Ma nelle ferite più notabili si fanno trasudamenti, suppurazioni: quindi conviene rinnovare le medicature. Secondo le varie circostanze ciò debbesi fare o tutti i giorni, o alternativamente.

La cucitura cruenta è inutile quando la medicazione è tardiva. Non farebbe che ritenere nella ferita le materie suppurative. In ogni caso è utile il ravvicinare le labbra della divisione mediante i cerotti adesivi.

Gli unguenti convengono soltanto nel primo stadio infiammatorio, e sul principio della suppurazione: quando questa ha fatto certi progressi, ed è calmata la locale irritazione, debbonsi applicare le morbide fila asciutte. Queste si copriranno con liste d'unguento o con qualche cerotto.

Le medicazioni fatte coll' acqua s' accostano alle asciutte, perchè l' acqua presto svapora. Il Magati valevasi dei balsami spiritosi poichè presto si sfumano. Monteggia li fa sfumare prima di applicarli. Egli commenda una faldetta spalmata di balsamo d'Arceo scaldata ben bene e quasi fatta asciugare.

Un accidente delle ferite suol essere la contusione. In essa si guasta l'organismo, e si rendon torpide le forze della vita. Non possiamo perciò sperare una unione immediata perocchè ne risultano tante piccole e superficiali gangrene, che debbono staccarsi mediante la suppurazione.

Aggiungasi, che nelle ferite accompagnate da contusione la lesione si estende alle parti sottoposte o circostanti.

In seguito alle ferite contuse ora ne nasce infiammazione, ora debolezza cui sottentra una reazione, che dà origine all' infiammazione, altre volte un ingorgo passivo.

Abbiamo detto testè, che nelle ferite contuse non si può sperare unione immediata. Non convien dissimulare, che talvolta il contrario ha luogo: quando cioè la ferita è regolare, con poca lesione di struttura. Ma questi casi sono rarissimi da far anzi eccezione che regola.

Nel curare le ferite contuse noi dobbiamo aver rispetto alle varie circostanze della malattia. Conviene qui brevemente richiamare i principii, che abbiamo altrove adottati.

Ne' casi, in cui siavi atonia, possono convenire gli stimolanti.

Ma siccome questo stato di torpore è brevissimo, e dà luogo alla reazione, molti tengono per più prudente partito rifuggire a' debilitanti e specialmente ai bagni di Schmucker.

Ogni qual volta sianvi anche i più leggeri indizi di reazione nocciono gli eccitanti, e sono necessari i debilitanti.

Invalse già l' uso di far delle incisioni per prevenire l' infiammazione, od almeno per renderla più mite. Un tal metodo è giustamente riprovato, come quello che induce irritazione, e dee perciò esacerbare la flogosi.

Queste incisioni sono opportune per eliminare i corpi estranei, le materie raccolte, e per togliere qualunque ostacolo, che potesse esservi alla consolidazione.

Al sopraggiungere dello stadio della suppurazione sospendansi i cataplasmi ammollienti, e gli unguenti: si sostituisca la medicazione asciutta, od anco corroborante: si procuri un esito libero alla materia: la dieta sia nutriente: si prescriva la china, ed altri tonici.

Talvolta le brutture del ventricolo sono cagione, per cui la suppurazione non sia di buon'indole, o sia troppa: allora convengono gli emetici. Anche possono bastare i tonici stomachici, quando la zavorra dipende da atonia: è però più prudente prescrivere l'emetico, ove non siavi gran debolezza: ma se persistessero dopo l'evacuazione delle materie suburrali i sintomi d'affezione gastrica, non converrebbe replicare l'emetico: ma si dovrebbe rifuggire agli eccitanti. Oltre la china merita essere commendata la mirra.

Le materie suppurative vengono assorbite, portate al circolo: inducono quindi un tumulto universale. Monteggia crede, che questa affezione sia iperstenica: e riflette a corroborare la sua sentenza che gli eccitanti apportano nocumento. Noi pensiamo, che sia una condizione irritativa, la quale per lo più esiga il metodo debilitante, ma che non ripugna, che talvolta addimandi l'uso de' tonici. Ma in tal caso lo scopo del medico debbe esser quello di irritare la parte affetta onde si stabilisca ad essa l'afflusso degli umori,

o per servirci dell' espressione de'moderni patologi la energia dell' eccitamento.

Detto tumulto qualche volta dopo avere eccitata una febbre di più giorni cessa. Altre fiate molto terribili sono gli effetti: ne succedono metastasi al cervello, al petto, ed altre parti, e sovente dopo una luttuosa serie de'più allarmanti sintomi ne conseguita la morte.

Le ferite prodotte dall' arme da fuoco meritano particolare considerazione come quelle, che sono complicate. In esse havvi contusione e commozione: alcuni pretesero, che vi fosse pure la scottatura. Mollet provò con esperimenti, che una rapida e forte compressione dell' aria dà luce e calore. Pictet udì raccontare da un capitano del Genio aver egli osservato le palle gettate nella sabbia calde, sfigurate e divise in più pezzi con indizi di recente fusione. Monteggia non si mostra soddisfatto di quest'argomento, e crede che nelle ferite d' arme da fuoco non v'abbia alcuna scottatura, ma un semplice attrito. Le ferite d' arme da fuoco o attraversano le membra od il tronco da parte a parte, nel qual caso diconsi perforanti: oppure non son tali. Nel primo caso noi abbiamo due ferite: l'una al luogo per cui entra la palla: l' altra a quello per cui esce. Nella prima ferita non v' ha più contusione: le parti sono spinte all' indentro, e la divisione è più stretta. Nell' altra le parti sono spinte all' infuori, e l' apertura sovente è più larga. La strada percorsa può esser rettilinea: può essere obliqua. Suole essere obliqua quando il corpo straniero s' imbatte in ossa, o in altre parti resistenti.

Nelle ferite perforanti il corpo straniero si suppone uscito. Talvolta però ne rimangono dei frammenti, od almeno vi rimangono pezzi d' abiti, di stoppa, o d' altra materia.

Nelle ferite non perforanti trovansi più ordinariamente i corpi stranieri.

Quando tali ferite sono prodotte da piccole palle, nel primo periodo non havvi notabile effusione di sangue: questa ha luogo alcuni giorni dopo, quando cioè si stacca l'escara di contusione. L' emorragia suol essere annunziata da aumento di calore, e da dolor pulsante nella ferita.

Una cacciata di sangue può prevenirla.

Anche quando picciolissima è la ferita, può succedere subito notabile emorragia, quando vien ferito qualche vaso cospicuo.

L' impressione che fanno le palle o altri corpi scagliati dall' arme da fuoco, è più grave ordinariamente che la lesione causata da altri corpi contundenti, perchè induce violenta commozione.

Quando le palle sono già morte, o come diconsi stracche, inducono delle lesioni nelle parti interne senza offendere gli esterni integumenti, od almeno senza indurre una manifesta lesione ne' medesimi. Si è creduto e credesi tuttora da molti bastare che una palla passi vicino per produrre delle gravissime lesioni: ciò non è più creduto, e quanto si propone in conferma di questa opinione debbesi riferire a' casi mentovati.

Le ferite d'arme da fuoco debbonsi curare come le altre ferite contuse. Convengono le più blande medi-

cazioni ed il metodo debilitante. La moderna chirurgia fece cadere nell'obblivione le incisioni, che già furono sì in uso. Desault e Larrey concorsero specialmente a far abbandonare un metodo afflittivo ed inopportuno.

Le ferite lacerate si fanno per una rottura delle fibre violentemente distratte. I corpi contundenti possono produrre delle ferite lacerate: altre volte queste si fanno per istrappamento. Nelle ferite lacerate l'effusione di sangue suole essere assai minore che in quelle da taglio: il che sembra derivare da che essendo maggiore l'irritazione si eccitino i vasi a contrazione. Tale è l'opinione di Monteggia, il quale crede che possa anche dipendere dalla concidenza dei vasi distratti. Se la ferita lacerata sia leggiera, si può ottenere la riunione per prima intenzione: è per altro più frequente che passi alla suppurazione; perocchè non può mai esser sì leggiera, che non rompansi o distraggansi le fibre. Nel primo caso convengono i mezzi unitivi: nel secondo è necessario procurare lo approssimamento delle parti, e applicare blandi unguenti.

Quando le ferite sono causate da stromento pungente, osservansi di spesso de' sintomi più gravi che nelle ferite o incisioni semplici: il che dipende dalla poca uscita di sangue, e dal facile accumulamento di materie; che collo stagnar loro inducono irritazione.

Non convien dunque chiuder l'apertura, ma giova applicare un molle unguento, o meglio ancora un largo cataplasma di farina bollita nell' acqua contenente alquanto di acetato di piombo: di quando in

quando s' irrori nuovamente con detta acqua. Prima di applicare il cataplasma si copra la ferita con una rara pezzolina. Tale era il metodo di Desault. Non si lasci mai chiudere l' apertura sinchè vi rimane al di dentro sinuosità : anzi debbe impedirsi coll' applicazione degli unguenti la formazione della crosta, la quale è d' ostacolo alla guarigione.

Se la lacerazione di vasi e nervi induca dei più gravi sintomi, oppure vi si accumuli materia, che difficilmente possa uscire, e mantenga perciò una continua irritazione, si spacchi la ferita, si dilati, si riduca allo stato d' una ferita semplice. Egli è provato che il totale taglio de' vasi e de' nervi è meno a temersi che la loro ineguale lacerazione. Per allungare l' apertura talvolta si può adoperare il caustico: e specialmente nelle lievi punture delle dita, od in quelle del salasso.

Quello che sommamente importa al buon esito della puntura si è di far uscire il sangue, che si è raccolto. Gli antichi Psilli e Marsi succhiavano la ferita. Potrebbe l' ammalato far questo su di se : e veramente questo è quanto si fa da tutti al primo momento della puntura. Il medico può supplire a tale ufficio colla diligente spremitura e successiva applicazione delle compresse e della fasciatura : qualche volta ancora si adoperarono le sciringhe aspiranti, e si applicarono le coppette.

Diciamo ora delle ferite con perdita di sostanza.

L' osservazione ci ha provato come delle parti affatto distaccate, prontamente riapplicate, abbiano contratta

unione, e siansi mantenute in vita. Questo è più facile quando si applicano a'luoghi, da'quali sono state separate. Tuttavia talvolta si è pure osservato, che una parte distaccata da un luogo si attacca alla divisione di un' altra. Tal effetto si osserva frequentemente negli animali. Lo sperone del gallo innestato in una ferita della cresta vi si attacca. Hunter staccò i testicoli del gallo e gli pose nel ventre d' una gallina: essi attaccaronsi, e continuarono a vivere. Blegny, Dionis, Garengeot, e Tagliacozzi assicurano d' aver veduto de' nasi recentemente staccati, che prontamente riapplicati contrassero unione. Anzi Tagliacozzi attaccava una porzione di naso d' una persona a quello d' un' altra. Monteggia osserva come i denti strappati da un soggetto possano impiantarsi in un altro. Ma per quanto riguarda ai denti è a credere, che almeno non costantemente si operi un vero attacco alle parti vive: ma si mantenga soltanto fermo il dente a cagione del ristringimento dell'alveolo. Convien tuttavia confessare, che questo felice successo di riattaccare le parti non è frequente: all' opposto quando le parti divise rimangono ancora attaccate per un lembo è assai facile la riunione del rimanente.

Siccome è assai raro di riattaccare una parte affatto distaccata, ogni qual volta vi ha perdita di sostanza, noi sogliamo limitarci a compensare questa mancanza coll'approssimare le parti vicine specialmente in que' luoghi, dove un tale approssimamento non faccia deformità o difetto. Ove non si possa rimediare alla perdita di sostanza, si copra la ferita con molle un-

tuoso integumento durante il primo stadio infiammatorio: passato il quale è opportuna la medicazione asciutta. Nelle ferite conviene portar la massima attenzione se nelle parti divise rimangano corpi estranei. Gli effetti, che ne risultano, sono:

1.° Dolore assai forte.

2.° Lesione consecutiva e lenta delle parti, che giungono a toccare.

3.° Talvolta il corpo estraneo tenendo otturati i vasi aperti impedisce l'emorragia, la quale sopravviene quando vien quello rimosso.

4.° Ostacolo alla riunione.

5.° Irritazione, flogosi, suppurazione copiosa ed estesa.

6.° Talvolta tetano od altra specie di movimenti convulsivi.

7.° Aumento di secrezione degli umori naturali, come del muco nella trachea.

8.° Qualche fiata i corpi estranei si soffermano, vengono avviluppati da un follicolo membranoso: altre volte vanno a parti rimote, inducono infiammazione e suppurazione: in certi casi più rari s'aprono una uscita senza causare nè infiammazione nè altra grave molestia.

Per riconoscere la presenza dei corpi estranei conviene prima esaminare se lo strumento feritore sia mancante di qualche parte: molte volte questo non si può fare, allora ci accontentiamo di altri criterii, i quali debbono anche nel primo caso venire associati al suddetto esame dello strumento feritore. Noi

ci serviremo per quanto si può del dito: perocchè in tal guisa noi possiamo con maggior sicurezza portare il nostro giudizio: e inoltre non si ha a temere grave irritazione. Lo specillo si adoprerà in quei casi ne' quali non si può introdurre il dito. Ma quello ha molti inconvenienti. E primieramente quando i corpi estranei cangiano direzione nel loro tragitto, lo specillo urtante nell'angolo della curvatura non può giungere sino al fondo della ferita: è poi a dubitare che con esso non possiamo con certezza determinare la presenza dei corpi non resistenti, e di picciola mole. Noi dunque non dobbiamo ricorrere alla tenta che quando non possiamo servirci del ministero delle dita.

Riconosciuto che si è il corpo estraneo nella ferita conviene estrarlo ponendovi ogni studio onde causare la minor irritazione possibile. Al che spesso richiedesi la dilatazione della ferita, od anco una controapertura.

Per estrarre i corpi estranei noi ci serviamo

1.° Delle mollette,

2.° Altre volte d'una leva per sollevarli: in seguito delle mollette,

3.° In alcuni casi d'una corona di trapano.

Non lascinsi mai i corpi estranei: a lungo andare essi inducono irritazione, infiammazione, necrosi. Assalini racconta come una palla rimase per due anni conficcata in un osso senza cagionare disordini, dopo la quale epoca tali ne indusse da render necessaria l'amputazione. Per facilitare la ricerca e l'estrazione de' corpi estranei giova mettere la parte in quella positura, in cui si trovava quando venne ferita:

o indurre tale posizione per cui rimangan le parti nel massimo rilassamento.

Se la ricerca e l'estrazione del corpo estraneo esiga operazioni di molto irritamento, è sovente lodevole il desisterne: perchè le irritazioni, che vengono prodotte nell' operazione, sono più di danno che il corpo estraneo: perchè questo può rimanere per certo tempo nel corpo senza grave disordine, ed aprirsi quindi l' uscita. I nostri maggiori solevano mantenere un setone per conservar libera la via: la moderna chirurgia abbandonò quasi totalmente tal pratica.

Sul principio nulla debbesi ommettere per trovare e fuori estrarre il corpo straniero: ma se siasi già eccitata forte infiammazione, sarà meglio desisterne sinchè almeno non siasi quella di molto diminuita, o meglio sinchè non sia passata alla suppurazione. Nel qual caso eziandio converrà andare guardingo per non cagionare grave irritazione.

Sinqui abbiamo parlato di que' corpi stranieri che hanno certa mole, e che si possono estrarre. Ma altre fiate il corpo estraneo è una sostanza venefica e contagiosa: e qui dobbiamo fare menzione delle ferite prodotte dalla vipera e dai cani rabbiosi.

La morsicatura della vipera dà origine a due ragioni di fenomeni: gli uni dipendono dalla locale irritazione: gli altri dall' azione dinamica del veleno su tutta l'economia. I rimedi, che si amministrano nella morsicatura della vipera, dividonsi in esterni, ed interni: in locali, ed universali.

Prima di tutto conviene impedire per quanto si può

l' assorbimento e la diffusione del veleno : a tal fine si commendano una strettissima legatura fatta alquanto sopra della ferita, il taglio d'una porzione di sostanza al luogo della puntura: l' applicazione delle coppette: le scarificazioni: le lavature e docciature ripetute: l' ustione : l' applicazione del caustico potenziale : il succhiamento della ferita. Venga questo eseguito dal ferito medesimo: perocchè un altro che l' operasse potrebbe , ove avesse qualche soluzione di continuità nella bocca , assorbire il veleno. Talfiata si tentò utilmente l' amputazione dell' articolazione ove si è fatta la ferita. Ma quest'ultimo tentativo non debbesi avere per norma. Pochi sono gli esempi per cui si possa molto sperare dal medesimo. Tutti i mentovati mezzi debbono venire prontameute adoperati: altrimenti se il veleno siasi già diffuso , essi non riescono più a nulla.

Gli olii applicati esternamente , o posti internamente , già molto usati, non possono impedire l'azione del veleno.

I rimedi locali debbono essere tali che diminuiscano l' irritazione e la flogosi.

I generali debbono soccorrere allo stato dinamico di tutto il corpo. Egli è provato dalle osservazioni di Mangili che l'ammoniaca è il miglior rimedio in questi casi. Commendaronsi pure l' acqua di Lucio , che non è che un succinato d' ammoniaca ed olio di succino , lo scordio ed altri eccitanti.

Guazzi aveva proposto d' iniettare i rimedi eccitanti superiormente proposti nelle vene quando non potevansi inghiottire: questa pratica è molto pericolosa.

Anche sostanze innocenti introdotte direttamente nel circolo possono danneggiare. In tali congiunture sarà meglio farne delle unzioni e fregagioni.

Alcuni pretesero che l'ammoniaca sia utile, perchè il veleno viperino sia acido. Ma non dobbiamo rifuggire a questa chimica spiegazione: è più consentaneo credere che quella sia vantaggiosa perchè il veleno viperino induce debolezza. Diffatto anche gli eccitanti non alcalini producono lo stesso vantaggio. E se l'ammoniaca agisce più prontamente e più efficacemente, debbesi ciò derivare dall' essere la medesima fornita d' una virtù stimolante più diffusibile. La rabbia si comunica da cani a cani, da cani all' uomo. I lupi sono pure soggetti a tal malattia: ma essi appartengono pure al genere de' cani. Più raramente si è veduta la rabbia ne' gatti, nelle volpi e nelle scimie. Monteggia dubita se la rabbia possa mai venire comunicata da uomo a uomo: tutto ci porta a discostarci dalla sentenza del Professore milanese. E veramente tutti i contagi, che possono comunicarsi all' uomo, sviluppano in esso uno stato particolare, per cui si moltiplica la materia contagiosa, che potrà perciò ad un altro uomo venire comunicata. Ma non conviene dissimulare, che lo stesso Monteggia poco dopo aggiunge, che sarà bene seguire il precetto di Morgagni, il quale non volea che si aprissero i cadaveri de' morti per idrofobia. Nel che osserveremo come il non contrarre l' idrofobia nello spaccare de' cadaveri (il che fu da molti, e dallo stesso lodato Monteggia tentato) non sarebbe una

prova sufficiente, che la rabbia non si comunichi da uomo a uomo. Perocchè onde i contagi producano la loro azione, debbono talvolta venire in contatto o delle parti interne, od almeno della cute. Questo si osserva nel contagio vaccino: forse debbesi dire lo stesso del contagio idrofobico. Avremo altrove occasione di parlare più diffusamente dell' idrofobia. Per ora ne daremo un breve cenno.

Per prevenire lo sviluppo dell' idrofobia dobbiamo valerci de' mezzi stati proposti per la cura dell' affezione prodotta dal veleno viperino. Merita poi la preferenza l'uso del fuoco e de' caustici. Commendaronsi pure le unzioni mercuriali da produrre copiosa salivazione. Ultimamente il mio compagno di collegio il Dottore Marocchetti, che presentemente soggiorna a Mosca, ne diede una bellissima osservazione, quale gli fu comunicata da un contadino: noi la riferiremo quale fu scritta dall' autore medesimo, lasciando però a parte quanto non sembra concernere al nostro oggetto.

1.° Io mi sono convinto per esperienza, che se molti individui vengono feriti l' un dopo l' altro da un animale rabbioso, il primo soffre dei sintomi più gravi e più violenti che il secondo: il secondo più che il terzo: e così successivamente il veleno produce effetti in ragione inversa del numero talmente che il diciottesimo e il ventesimo potrebbero forse riguardarsi come fuori di ogni pericolo. Questo caso si è presentato qualche volta.

2.° Il veleno idrofobico non s' aggiorna costante-

mente nella bocca dell' animale idrofobo : non vi si accumula che dopo un certo spazio di tempo. La morsicatura in questo intervallo non sarebbe velenosa. Dunque sonovi due casi , nei quali l' animale non può comunicare la rabbia.

3.° Il veleno idrofobico non perde punto come il miasma pestilenziale della sua intensità comunicandosi da un corpo all' altro : ma in proporzione della sua quantità agisce con più o meno di violenza. Infelicemente l' effetto per non essere più pronto o più tardivo non è perciò meno funesto.

4.° Egli è certo che questo virus non soggiorna punto nelle piaghe, ma si porta in tutta la sua integrità ad una parte del corpo , che noi rammenteremo più sotto : in questa parte esso agisce prima come sarebbe un astringente de' più efficaci : questo virus accumulandosi infiamma ed ottura le vie , per le quali la natura tenta di espellirlo fuori dell'animale economia.

5.° Non havvi che un solo mezzo di prevenire lo sviluppo dell' idrofobia nell' individuo , che è stato ferito da un animale rabbioso : e questo consiste nell' evacuare il virus quando si presenta. Convien dunque cercare dove risieda , e come si debba evacuare.

6.° Le ghiandole sottolinguali sono quelle , cui si porta il virus idrofobico , e le quali per certo tempo il rattengono. Allora dette ghiandole presentano uno o più piccioli tumori di volume ineguale : in essi contiensi un umore fluttuante , il quale debbesi considerare come il veicolo del virus : mediante lo specillo

noi conosciamo la raccolta dell'umore, e la sua fluttuazione.

7.° Non si può determinare con precisione il tempo in cui sviluppansi i descritti tumori. Per lo più si è dal terzo al nono giorno dopo la morsicatura.

Se allora il virus non viene evacuato nelle ventiquattr' ore, è riassorbito, e più nulla osservasi alle ghiandole sottolinguali: l' idrofobia si presenta con tutto l' apparato de' terribili suoi sintomi, e apporta in breve la morte.

8.° Debbesi adunque osservare la parte inferiore della lingua due tre ed anche più volte al giorno per lo spazio di due mesi. Oltre tal tempo non vi ha più nulla a temere. Appena presentansi i tumori conviene aprirli con una piccola lancetta ben tagliente od anche col cauterio. Terminata l'operazione l' ammalato si sciacquerà la bocca con una decozione satura delle vettuccie de' fiori della genista luteotintoria: se ne dee bere una libbra e mezzo al giorno: debbesene cioè di quando in quando bere certa quantità in modo che nelle ventiquattr'ore se ne consumi la dose proposta: alla decozione si può surrogare la medesima pianta ridotta in polvere alla dose di mezz' oncia al giorno in quattro volte. Sin qui l'autore.

Riferisce in seguito molte osservazioni in corroborazione di quanto propose, come si può leggere nella sua memoria intitolata — Observations sur l'hydrofobie — Mémoire lu à la société Médico-physique de Moskon le 4 octobre 1820 par Michel Marocchetti Médecin opérateur à l'hôpithal Galitzik, membre de la

même Société — Essa fu stampata in Torino l'anno scorso.

Quanto ci viene qui riferito merita forse ulteriori fatti per essere confermato. Diffatto noi sappiamo, che quando un contagio produce l'eruzione, ha già operato su tutta l'economia. Sebbene si giungesse a guarire la rabbia col metodo indicato, io non direi per questo, che la rabbia si prevenga: direi anzi, che si cura. Ma non posso indurmi a credere, che il contagio idrofobico si porti alla sola lingua.

I rimedi commendati dopo che si è già sviluppata la malattia sono le unzioni mercuriali, il calomelano, l' alisma piantaggine, la radice di fitolacca, l' acido idroclorico, l' ammoniaca. Per quanto si può dedurre dalle mediche osservazioni pare, che debbasi dare la preferenza agli eccitanti diffusibili.

Gli Anatomici nel tagliare i cadaveri possono pungersi e contrarre dei gravi malori. In questi casi convien prontamente dilatar la ferita, e farla suppurare. La cura generale, ove un qualche virus si fosse assorbito, debb' esser varia secondo la differente sua natura. Non rari sono gli esempi di lue celtica contratta in simil modo. Egli è dunque manifesto con quanta cautela debbano gli anatomici tagliare i cadaveri per non esporsi al pericolo di contaminazione.

Ferite delle parti più semplici.

Dopo d' avere esaminate le ferite in generale dobbiamo fare passaggio a considerarle nelle varie parti:

e comincieremo dalle parti più semplici. Le ferite più semplici sono quelle de' muscoli, esse sono o longitudinali o trasversali; nel primo caso pronta e facile è la consolidazione: nel secondo è alquanto più difficile avuto riguardo all'allontanamento de' margini. Un tale allontanamento procede da due cagioni: cioè dall' azione de' muscoli antagonisti, e dalla contrattilità di tessuto.

Nelle ferite trasversali de' muscoli per ottenere il combaciamento noi dobbiamo fare tre cose: 1.° collocare la parte in modo che i muscoli recisi sieno nello stato di massimo rilassamento: 2.° impedire il ritiramento de' muscoli mediante la compressione fatta colle fasciature circolari sul corpo de' muscoli: 3.° valerci della fasciatura unitiva e de' cerotti adesivi.

In alcuni casi richiedesi la cucitura cruenta: quando cioè il divaricamento de' muscoli può recare gravissimi danni col lasciar uscire i visceri. Le ferite dei tendini sono state riputate da Petit più pericolose quando sono parziali. Questa proposizione non è più ammessa. Vi possono tuttavia essere casi particolari, in cui convenga interamente tagliare un tendine parzialmente offeso per liberare le sottoposte parti dallo strozzamento. Le ferite de' tendini sogliono dar luogo alla flogosi, e alla necrosi: quest'ultima suol nascere quando rimangano per qualche tempo scoperti. Talfiata la necrosi è superficiale, e si limita da se. Quando è insorta l' infiammazione sono indicate le deplezioni di sangue sì universali, che locali, i rimedi debilitanti, i topici ammollienti, ó meglio l'acqua vegeto-minerale.

Si può impedire la necrosi col ricoprire il tendine riducendo a contatto le parti divise, e promuovendone la consolidazione. Ove ciò non si possa eseguire coprasi il tendine con un blando unguento.

Ad ottenere la riunione de' tendini totalmente recisi si solea già adoperare la cucitura cruenta: ma questo metodo è stato abbandonato: la sola positura opportuna delle parti constantemente mantenuta mediante fasciature, od ordigni che sieno adattati alla parte, si può ottenere e combaciamento e riunione. Spesso però, specialmente quando vi fu perdita di sostanza, il membro rimane piegato: lo che avviene il più frequentemente ne' tendini piccioli.

I legamenti hanno molta analogia co' tendini: specialmente poi le capsule articolari: quindi le ferite di queste parti hanno presso a poco gli stessi sintomi che quelle de' tendini. Le ferite delle capsule articolari sono gravissime quando sono penetranti. L' entrata dell' aria è una delle cagioni, che rendono gravi tali ferite. L' infiammazione suole tardare alcuni giorni, talora anche una settimana. Questa flogosi ha varii esiti, ora termina per adesione, altre volte per suppurazione: non di rado anche per necrosi. Se sia leggiera e metodicamente curata, non lascia alcuna trista conseguenza.

La cura consiste nel coprire la ferita, onde allontanare l' impressione dell' aria, o di tutt' altro corpo irritante: nel tenere in rilassamento la parte: nel fare fomenti saturnini o di ossicrato. Se lo stato infiammatorio sia più grave, si aggiungeranno i sa-

lassi sì universali, che locali. Quando presentansi degli indizi di suppurazione sono commendati i fomenti fatti con una satura decozione di capi di papavero bianco, i vapori d'aceto caldo. Se la suppurazione sia già fatta coprasi la ferita d'unguenti o empiastri molli: si lasci libera l'uscita alla materia, che va raccogliendosi: di quando in quando si rinnovi la medicazione per evacuare la materia, e per impedire l'influenza dell'aria o di altro corpo irritante. Se siavi stata grave lesione, e nasca la febbre etica, nè l'universale sia troppo offeso, debbesi ricorrere alla amputazione.

Le soluzioni di continuità nelle ossa dividonsi in ferite e fratture: quelle sono cagionate da strumenti taglienti: queste da corpi contundenti.

Le ferite delle ossa possono o metterle semplicemente allo scoperto, o tagliarle in parte, o tagliarle totalmente, o staccarne una porzione del rimanente.

Nella scopertura dell'osso si ricopra questo prontamente mediante la riunione delle parti molli. Se alla prima medicazione ritardata della ferita la superficie dell'osso si presenti di già inaridita, si raschii con ferro tagliente o con vetro detta superficie, e in seguito si riadattino le parti molli. Talvolta non si può ottenere la consolidazione, e l'osso si esfoglia: allora si aspetti la esfogliazione, e si medichi l'osso scoperto con blandi unguenti.

Eransi proposti de' mezzi per accelerare l'esfogliazione. Furono a tal fine commendati gli spiritosi, i caustici, la raschiatura e le piccole perforazioni.

La raschiatura facevasi con istromenti d'acciaio taglienti detti raschiatoi: o con una specie di trapano chiamato esfogliativo.

Le piccole perforazioni inventate e promosse da Belloste facevansi con far girare una punta perforante ad un tempo e raschiante applicata all'albero del trapano sinchè si vedesse spicciar sangue.

Belloste pretendeva con dette perforazioni di prevenire l'esfogliazione: ma Tursan e Tenon provarono con ripetute osservazioni, che viene anzi promossa.

L'una e l'altra pratica non è più in uso perocchè il loro effetto si è sempre veduto incertissimo.

Quando ebbe luogo un troncamento di fibre, se ne ricongiungano i due pezzi: se la fenditura sia parziale riconducansi le parti molli circostanti sopra l'osso, e cerchisi di unirle per prima intenzione, lasciando però sempre l'uscita alle materie, ove una parte dell'osso sia interamente staccata dal rimanente. Se quella sia ancora attaccata al lembo delle parti molli, si riapplichi se sia ancor fresca: ma se o la superficie del frammento staccato, o quella dell'osso, cui apparteneva, sia di già inaridita, sarà meglio staccarla dal lembo delle parti molli, e solamente riapplicare quest'ultimo. Ove insorga o carie o necrosi, la ferita si cangerà in ulcera, e si curerà secondo i precetti applicabili a tal ragione di malattia.

In ogni ferita vengono offesi de' ramicelli nervosi: ma ora noi parliamo soltanto delle lesioni dei tronchi più notabili. L'osservazione ha dimostrato come una parziale offesa d'un nervo porti più funeste conse-

guenze, che la recisione totale. Nel primo caso nasce infiammazione: nel secondo paralisi. La semplice denudazione de' nervi può dar luogo a grave irritazione.

Nelle ferite de' nervi converrà attenersi a' seguenti precetti. Coprasi il nervo denudato con olio od unguento blando, e rinnovisi di quando in quando la medicazione. Se la parziale lesione abbia indotto gravi sintomi, nè i mezzi di medicazione sieno valevoli a far cessare il tumulto, si passi all' intera recisione: ne' minori nervi, e superficiali si potrà operare col caustico: ne' più grossi e più profondi si faccia direttamente il taglio. Non mancano osservazioni di riunione di nervi, e forse vera riproduzione, se non di sostanza nervosa affatto eguale alla prima, tale almeno da rintegrare l' azione de' nervi: quindi dobbiamo usar tutti i mezzi per conseguire il massimo avvicinamento: si usi talvolta la cucitura cruenta nei tessuti, che circondano il nervo: in tal guisa si ottiene l' approssimamento senza offendere il nervo.

Le offese de' piccoli vasi non meritano particolare attenzione: ma le lesioni de' vasi maggiori danno origine a gravissimi sintomi, e non tarda morte apportano, ove non appresti l' arte opportuno soccorso.

Il principal sintoma delle lesioni de' vasi sanguigni si è l' emorragia, che dicesi in tal caso traumatica, che vuol dire prodotta da ferita.

Convien distinguere le emorragie arteriose dalle venose. Nelle prime il sangue esce florido, impetuoso, a salti: cessa di uscire, se venga compresso il vaso

tra il cuore e la ferita. Nelle seconde il sangue esce nerastro, con minor forza, con certa egualità: e cessa di uscire, se si comprima il vaso nel segmento, che è più discosto dal cuore.

Una notabile emorragia produce pallore, sudori freddi, vertigini, vomiti, susurro agli orecchi, ansietà, picciolezza di polsi, sospiri, convulsioni, sincopi, asfissia. Il polso però talvolta si fa celere: il che debbesi derivare dalla maggiore mobilità indotta dalla debolezza.

Le emorragie traumatiche possono arrestarsi spontaneamente, o co' soccorsi dell' arte.

In varii modi possono arrestarsi le emorragie traumatiche spontaneamente.

1.° Per la somma diminuzione, o total cessazione del movimento del sangue a cagione della sincope.

2.° Per l' inazione de' vasi rotti. L' effetto è come nel primo caso: se non che in questo ebbe luogo lesione di organismo per contusione o distrazione.

3.° Per coagolo o trombo di sangue sulla bocca del vaso aperto, od anche più addentro.

4.° Per la chiusura del vaso indotta dalla contrazione delle fibre muscolari, o per lo ritiramento del vaso.

5.° Per lo gonfiamento delle parti aggiacenti.

6.° Per l' adesione delle pareti del vaso.

7.° Per la sopravvegnenza di bottoncini carnei.

I mezzi dell' arte per arrestare le emorragie traumatiche riduconsi alle deplezioni sanguigne, agli astringenti, alla compressione, ed alla legatura.

Le cacciate di sangue tendono a diminuire l' impeto

del sangue verso il vaso aperto. Questo mezzo è indirettto ed incerto: havvi sempre luogo a temere, che si aumenti la debolezza. Dunque conviene valersene con prudenza, ed astenersene quando già grande sia la debolezza.

Erasistrato avea proposte le allacciature un po' strette alle braccia ed alle coscie. Non si può negare che in certi casi possono essere utili: ma debbesi sempre rifuggire ad un tempo ad altri mezzi più efficaci.

La digitale, come quella che ritarda i movimenti del cuore, fu commendata nelle emorragie: ma se queste sieno accompagnate da debolezza, quel rimedio dee nuocere, essendo dotato di virtù debilitante.

Gli astringenti sono molto vantaggiosi. Converrà però sempre osservare, che l'astringente, di cui ci serviamo, non possieda ad un tempo una virtù dinamica, per cui possa nuocere. Noi distinguiamo la virtù astringente dalla dinamica: possono esservi astringenti eccitanti, astringenti non eccitanti: converrà adunque aver rispetto all'una e all'altra di dette facoltà nella cura delle emorragie traumatiche.

Fra gli astringenti eccitanti annovereremo l'alcohol, l'ammoniaca, l'acqua stiptica di Rabel, l'acqua vulneraria romana.

Fra gl'astringenti non stimolanti contansi specialmente l'aceto, l'allume, il vetriolo, gli acidi vegetali, l'acetato di piombo. Non tutti si accordano sulla virtù dinamica degli acidi minerali. Ne parleremo altrove.

Monteggia fa menzione di due preparazioni state

proposte nella cura delle emorragie: l'una fu descritta negli Annali di Gand vol. 6, e si attribuisce ad Okes, di cui porta il nome. Essa è composta di parti eguali di solfato di ferro, e di acetato di piombo. L'altra è una tintura proposta da Tialingio speziale di Amsterdam: un'oncia di acetato di piombo, mezz'oncia di solfato di ferro trituransi in un mortaio di vetro, si aggiungono ott' oncie di spirito di vino: se ne dà 20 goccie agli adulti, e 10 a' fanciulli in un cucchiaio d'acquavite, o di vino bianco quattro volte al giorno.

Noi crediamo: 1.° che sia assurdo l'unire il solfato di ferro, e l'acetato di piombo coll' alcohol, non avendo la medesima virtù: 2.° che non sia prudente l' uso interno dell' acetato di piombo.

Gli astringenti debbono applicarsi nel modo seguente: si lava la parte, tolgonsi i grumi sanguigni, si applicano stuelli inzuppati degli astringenti, se ne accumulano molti in modo che sormontino il livello delle parti, si aggiungono delle compresse, le fasciature: talvolta si mantiene per qualche tempo la pressione della mano.

La polvere di colofonia, l'esca, l'agarico, le fila asciutte, la farina e simili sono anche utili in quanto che assorbono il sangue, che spiccia, e promuovono la coagolazione.

Molto vantaggio si ottiene dai caustici. Essi inducono una crosta od escara nell' estremità del vaso, la quale serve di turacciolo. Il cauterio attuale suole preferirsi. Nelle emorragie de' piccoli punti si adopera utilmente la pietra infernale. Ma in questi casi havvi

sempre a temere, che cadendo troppo presto l'escara si rinnovi l' emorragia.

Talvolta il taglio totale de' vasi contribuì non poco ad arrestare le emorragie. Simili casi vengono riferiti da Galeno, Assalini, Flajani e Monteggia. Molte fiate un tal mezzo fu puramente accidentale: noi dobbiamo però valerci di quanto ci offre il caso per tentar tutti i mezzi di curar le malattie.

La compressione si fa premendo le parti vicine al vaso aperto le une contro le altre, o immediatamente sul vaso offeso, o finalmente sul tronco, da cui esso procede.

La compressione immediata si fa con uno o due dita, e con filaccica, o pezzi d'agarico: questi corpi debbono essere sostenuti con compresse, con fasce, colla mano, od anco con uno stromento compressore.

Per comprimere il tronco si sceglie un sito, ove sia più scoperto e sovrapposto a qualche parte resistente: questo mezzo debb' essere momentaneo, od almeno assai breve, onde non si sospenda la circolazione, e ne risulti gangrena. Sarà anche bene non intercettare totalmente il passaggio del sangue, ma solamente moderarlo.

La legatura ci somministra un mezzo assai acconcio per arrestare le emorragie de' vasi più cospicui. Se il vaso è parzialmente aperto si lega passandovi sotto l' ago curvo col filo, e facendo due legature una al al dissopra, l' altra al disotto. Se poi il vaso sia totalmente troncato, se ne lega l' estremità sollevandola con uncino, o molletta: ed ove ciò non si possa,

si lega entro le carni, badando di non comprendere qualche notabile tronco o ramo nervoso. Ora generalmente all' uso dell'ago si preferisce il legare i vasi nudi sollevati dalle parti vicine.

Nelle ferite dei vasi linfatici si osserva prima una effusione di sangue, e in seguito quella della linfa.

Si ottiene la consolidazione colla riunione della ferita, colla compressione sulla stessa ferita, o sotto di essa: coll' applicazione de' balsami, e degli astringenti: col tocco replicato della pietra infernale: col cauterio attuale.

Ferite della testa.

Le ferite fatte da strumenti taglienti, da cui vengano intaccati i soli comuni integumenti, od anche la callotta aponeurotica, ed il pericranio debbono riunirsi per prima intenzione.

Ove l' osso fosse intaccato si suole staccare il pezzo d' osso, e riapplicare il lembo de' soli integumenti. Talvolta riuscì di ottenere la riunione del pezzo d'osso col riapplicarlo. I cerotti adesivi, le compresse, e fasciature assicureranno il combaciamento della ferita. È appena necessario, che avvertiamo doversi prima ben radere i capelli. In alcuni casi assai rari si dovette ricorrere alla cucitura cruenta. Si lasci sempre una parte aperta, onde abbia uscita la materia, che risultasse dalla suppurazione.

Molto pericolose sono quelle ferite del capo, in cui vengono scoperte le meningi, o lo stesso cervello.

VARIETÀ ED ANNUNZI

« Sulla esistenza, e proprietà del Calorico. Saggio « fisico-medico del Dottore Luigi Forni. »

L' Autore diè già altra prova del fecondo suo ingegno nell' opera che intitolò Fisiologia della Natura. Commendando, come è giusto, il suo zelo nella coltura delle scienze pertinenti alla Medicina, non possiamo seguir la sua dottrina in molti punti, e specialmente in quello, che egli stabilisce sulla natura composta di tutti i corpi all' eccezione di tre: cioè, calorico, ossigeno e luce.

Memoria del sig. Dott. Maurizio Buffalini intorno al tema proposto dalla Società Italiana delle Scienze residente in Modena: « dell' Eccitabilità, dell' Ecci- « tamento, delle Diatesi, degli Stimoli, de' Contro- « stimoli, delle Potenze irritative ecc. » Modena presso la Tipografia Camerale.

Il nome dell' Autore è abbastanza conosciuto nella repubblica medica, ed è di per se altissima commendazione. Veggiamo sviluppati i principii, che propose ne' suoi Fondamenti di Patologia analitica.

« Alcune osservazioni sui Fondamenti di Patolo-
« gia analitica di M. Buffalini » proposte da C. L. Scanagatti Torinese.

« Teorica dello stato morboso » esposto da C. L. Scanagatti Torinese.

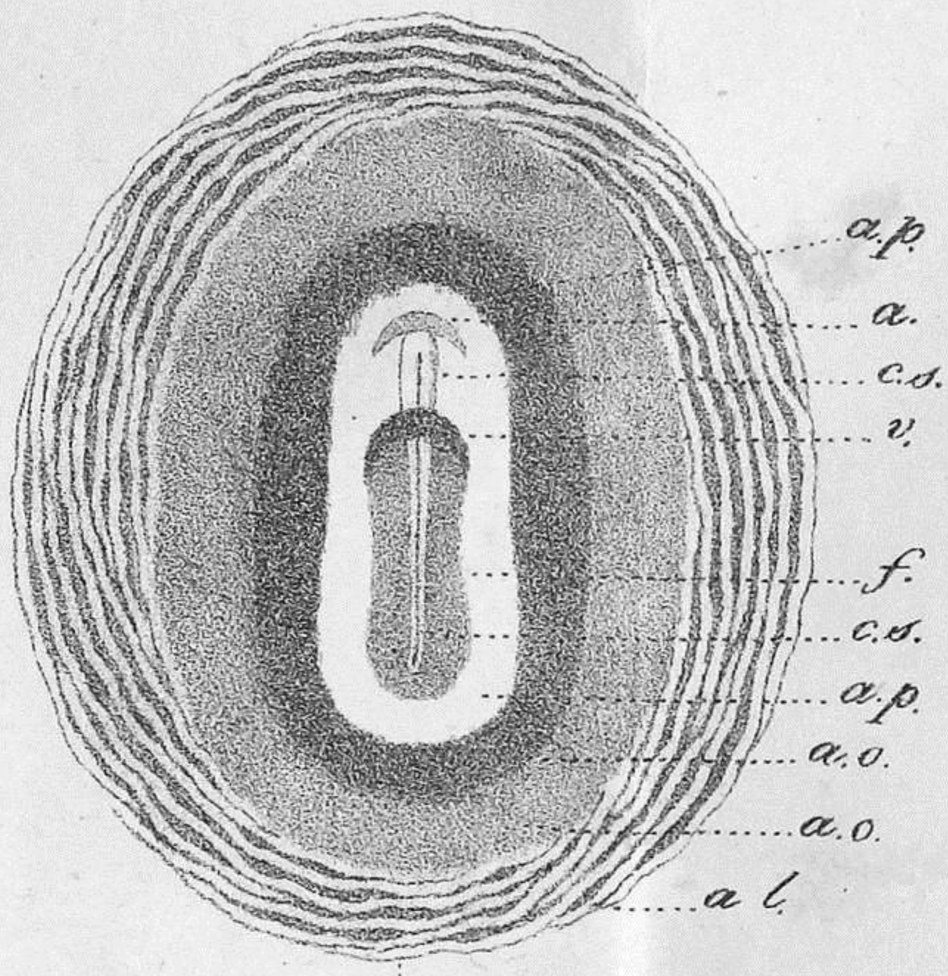
In quest' ultima scrittura l'Autore espone con brevità e chiarezza la dottrina del celeberrimo Tommasini. Essendo stato suo uditore ha potuto bene afferrarne le profonde vedute. Nella prima si accinge a provare, che la teoria del Dott. Buffalini ne' principali punti è consenziente con quella del Prof. Tommasini.

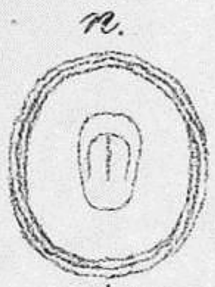
V. Fantolini R. A.

V. Gillio P. e R. il Coll. di Medicina.

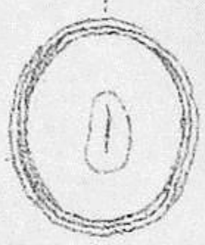
Se ne permette la stampa :
Bessone per la gran Cancelleria.

Fig. 1.





n.



n.

n.

Fig. 2.

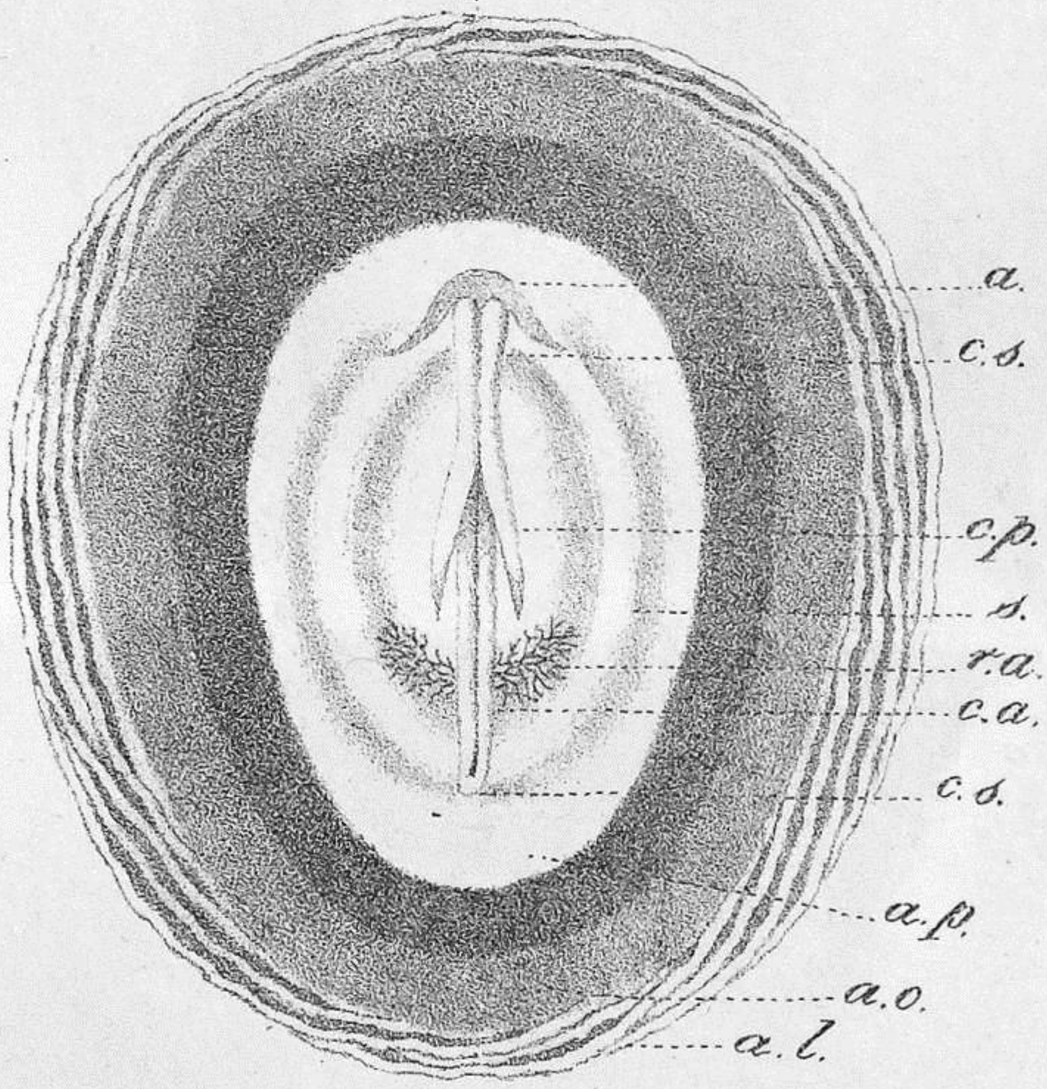


Fig. 3.

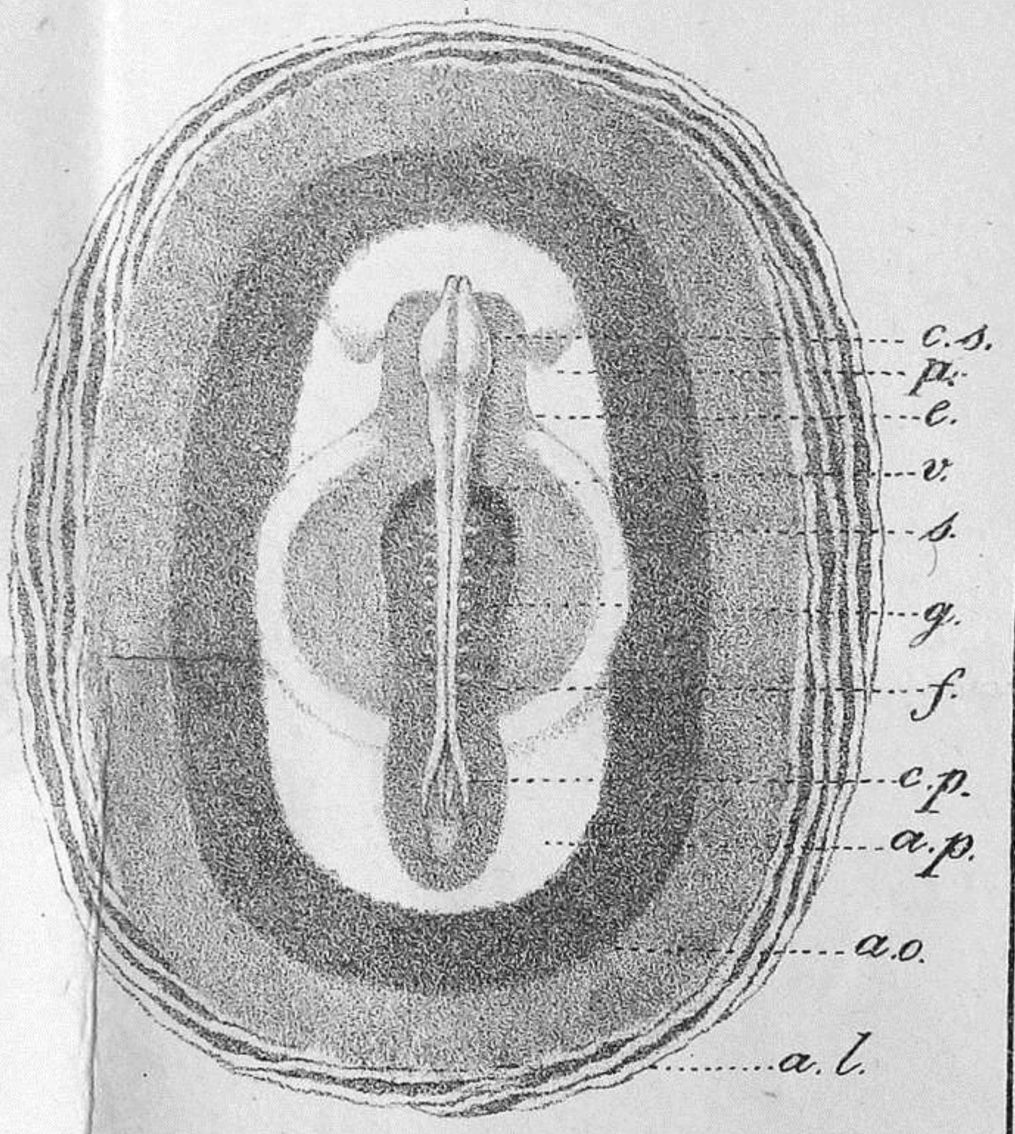


Fig. 1.

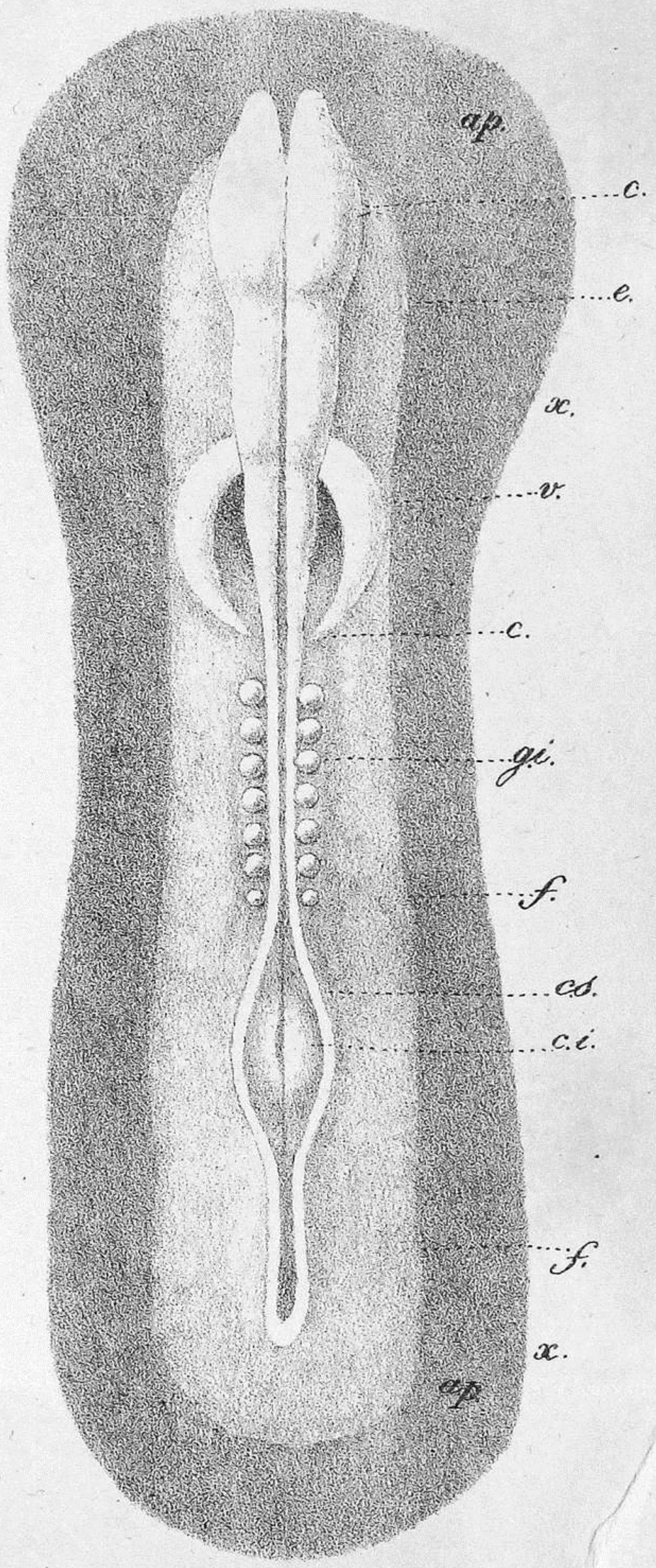


Fig. 2.

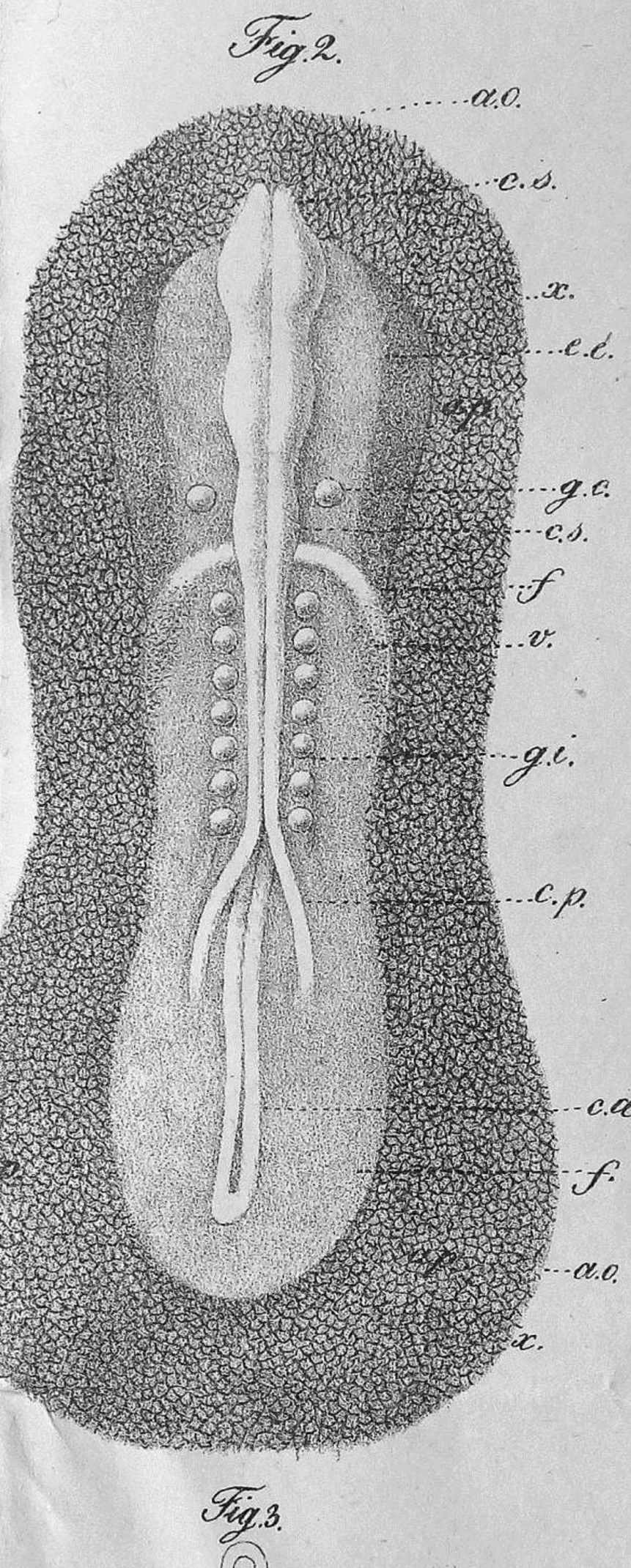


Fig. 3.

INDICE

DELLE MATERIE

SEZ. X. *Continuazione, e fine dei*

Rosacci.

Orticata

Pemfigo

Migliari

Scarlatina.

Risipola.

SEZ. XI. *Continuazione delle ferite.*

Varietà ed annunzi.